HISTOIRE

DES

TROIS INVASIONS ÉPIDÉMIQUES

DE

CHOLÉRA-MORBUS

AU HAVRE

En 1832, 1848 et 1849, 1853 et 1854

PAR LE DOCTEUR LECADRE

CHEVALIER DE LA LÉGION-D'HONNEUR, MÉDECIN DES EPIDÉMIES ET VICE-PRÉSIDENT DU CONSEIL D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE SALUBRITÉ DE L'ARRONDISSEMENT DU HAVRE, PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DU MÊME ARRONDISSEMENT, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ HAVRAISE D'ETUDES DIVERSES ET DE L'INSTITUT DES PROVINCES, CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE, DES ACADÉMIES IMPÉRIALES DE ROUEN, CAEN, NANTES, REIMS, METZ, ETC., ETC.

PARIS

J.-BAILLIÈRE ET FILS,

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

Rue Hautefeuille, 19.

Londres,

Hipp. BAILLIÈRE, 219, Regent street.

New-York,

BAILLIÈRE brothers, 440, Broadway.

MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, PLAZA DEL PRINCIPE ALFONSO, 16.

1863.

LE CHOLÉRA-MORBUS

AU HAVRE

EN 1832

L'ouvrage que je livre aujourd'hui à l'appréciation publique, a été composé sur des notes recueillies en 1832, à l'époque où sévissait pour la première fois en France et d'une manière si désastreuse le Choléra Indien. Aussi les idées que j'émets sur la nature et sur le traitement de cette maladie ont-elles la couleur des doctrines médicales qui surtout avaient cours en ce temps-là. Plus loin, je présenterai le tableau du choléra de 1848, 1849 et 1853, et il sera facile de juger, en supposant que la nature de la maladie n'ait subi aucune modification, combien l'âge, la maturité du jugement, l'influence involontaire qu'exercent les doctrines, je pourrais dire en vogue, font varier le mode d'appréciation.

L'histoire que je retrace du choléra de 1832 sera donc aussi l'histoire de la science telle qu'elle était à cette époque, tranchante, absolue, sans la moindre hésitation, sans le moindre doute, ennemie surtout de cette forme éclectique, qui a prévalu plus tard et qui quoique affaiblie, règne encore aujourd'hui.

Lors de l'épidémie cholérique de 1832, le Havre renfermé dans des fortifications ne contenait que 35,000 âmes de population. Il était bien distinct d'Ingouville qui avait son maire, son conseil municipal, sa garde nationale et toutes ses autorités à lui seul, et de Graville qui contenait tout au plus 2,000 habitants, et qui commençait seulement à naître. On était alors médecin du Havre et non médecin d'Ingouville. Aussi ce que je dis du choléra de 1832 n'a-t-il trait qu'à la ville seule du Havre renfermée dans ses murailles. Ce qui se passa à Ingouville, à Graville, où le choléra sévit également, n'est point représenté dans le chiffre statistique joint ici, et qui est, je le répète, seulement relatif au Havre.

I.

1832, époque funeste, marquée par une grande épidémie qui jeta l'alarme et le deuil dans l'Europe entière. La guerre, cet autre grand fléau, quoiqu'en aient dit et quoiqu'en disent encore de profonds penseurs, la guerre, dis-je, outre ses malheurs habituels, accéléra encore en Europe la marche désastreuse du choléra. Comme on sait, le choléra est endémique dans l'Inde ; presque tous les ans à une certaine époque il y devient épidémique et fait d'énormes ravages, principalement dans la population indigène. Me trouvant à Calcutta en Mars et Avril 1825, le choléra n'existait point encore à l'état épidémique, mais sur la fin de ce dernier mois, au moment de mon départ, un Européen de ma connaissance me fit appeler vers le soir pour voir un de ses serviteurs, malade depuis seulement trois heures. J'arrivai. Dans un des logements inférieurs de la maison, je trouvai un homme, naturel du pays, âgé d'environ trente ans, couché sur une natte de paille, les yeux enfoncés dans les orbites, la voix caverneuse, le corps glacé et cependant recouvert d'une sueur gluante, le pouls à peine perceptible, poussant des cris atroces que lui arrachaient les douleurs de crampes dans les extrémités, en proie à des vomissements, et ne pouvant retenir des déjections

d'une odeur acide, *sui generis*. Chacune de ces déjections semblait apporter un trouble profond dans l'état du malade, et détruire le peu de force vitale qu'il conservait encore. Je restai stupéfait à l'aspect de cette maladie. Dans les quatre années d'observations dans les hopitaux que j'avais déjà passées, jamais je n'avais observé pareille maladie. Quelle immense différence entre l'affection que j'avais sous les yeux, et ces coliques de *miserere* que j'avais observées, durant lesquelles le malade se tordait sans avoir de crampes, se refroidissait sans se glacer, voyait son pouls diminuer sans le perdre, était prédisposé à la syncope , mais ne se décomposait pas ainsi tout vivant. Je me bornai à couvrir le corps de sinapismes, à appliquer des vésicatoires aux jambes, à administrer une potion cordiale. Le lendemain matin, j'appris qu'une heure après ma visite l'état du malheureux Bengali s'aggravant de plus en plus, ses camarades s'étaient empressés de le porter sur une claie et de le déposer sur les bords du fleuve, afin qu'il pût jouir de la félicité d'être entraîné par les flots, quand ils viendraient à s'élever. Heureusement que les eaux du fleuve ne charriaient cette fois qu'un froid cadavre. Que j'étais loin alors de prévoir que cinq ans plus tard, je ne serais entouré que de malades atteints de la même maladie et présentant les mêmes symptômes de désolation.

Vers la fin de 1829, le choléra qui sévissait fortement d'une manière épidémique dans l'Inde, franchit la frontière occidentale et s'étend dans la Perse, où ses ravages ne sont pas moindres La guerre qui régnait à cette époque entre la Russie et la Perse, occasionnant dans cette dernière contrée de grands mouvements de troupes du sud au nord, avec les hommes voyagea le choléra et le voilà bientôt dans les provinces avoisinant la Russie d'Asie. Les atteintes du choléra n'atteignent pas moins les Russes que les coups de leurs ennemis, et le désastre qu'il occasionne dans les rangs de l'armée moscovite est immense. De proche en proche, il gagne la Russie européenne, où les ravages qu'il exerce sont peut-être encore plus grands. Il frappe Moscou, Pétersbourg, d'autres villes plus voisines de nous ; et cependant il était

encore assez éloigné de nos frontières, pour que tout espoir d'immunité ne nous abandonnât pas. Mais, nous étions en 1831, c'était l'époque de l'insurrection Polonaise, c'était le moment où les armes Polonaises s'étaient, pour recouvrer leur nationalité, mêlées aux armes moscovites. La partie était loin d'être égale, puisque les Russes apportaient avec eux un autre genre de dévastation, et ce genre de dévastation était le choléra. Varsovie compte les victimes de cette maladie par milliers, et comme une goutte d'huile, la voilà qui s'étend dans toutes les villes et provinces environnantes. Puis tout-à-coup, dans les derniers mois de 1831, sans qu'on sache trop comment le choléra y fut importé, tout-à-coup, dis-je, il éclate dans le nord de l'Angleterre, dans la ville de Sunderland d'où il ne tarde pas à envahir Newcastle, ville populeuse et pauvre. De ce moment l'alarme existait non seulement en Angleterre mais encore en France; il n'y avait plus à en douter, le reste de l'Angleterre comme la France ne devaient point être préservés. Effectivement, bientôt Londres, ce grand centre de population ouvre ses portes au choléra qui y fait de grands ravages; et de Londres, inopinément, il saute à Paris sans passer par les villes intermédiaires. Dans les derniers jours de Mars 1832, il était reconnu officiellement dans la capitale de la France.

A la première nouvelle de l'invasion du choléra en Angleterre, grand fut l'effroi dans tous les coins de la France. Les imaginations se montèrent au Havre comme ailleurs; à la bourse, il n'était question que du choléra, chacun imaginait son moyen prophilactique, les affaires commerciales restaient comme suspendues. La municipalité du Havre, respectant l'opinion publique, quelque outrée qu'elle put être, ne voulut pas rester en arrière des mesures à prendre, et dès le 17 Novembre 1831, lorsque le choléra n'avait point encore paru en France, elle convoqua à l'Hôtel de Ville tous les médecins exerçant dans la cité, qui s'y trouvèrent au nombre de treize. M. Lemaistre, qui depuis et pendant longtemps occupa les fonctions de maire avec tant d'honneur et tant de distinction, n'était alors que premier adjoint. Ce fut lui qui présida la

réunion ; trois questions furent posées par l'autorité. En cas d'avènement du choléra les secours à domicile ne seraient-ils pas préférables au transport des malades dans un endroit choisi ? Les médecins du Havre ne devraient ils pas être divisés par quartiers, afin de pouvoir plus promptement porter des secours aux personnes atteintes par le fléau? Quel serait le lieu que l'on choisirait pour établir une succursale de l'hôpital s'il arrivait que ce dernier établissement devînt insuffisant? Après une assez longue discussion parfaitement conduite, comme il savait toujours le faire, par le Président, il fut décidé que les secours à domicile auraient lieu de préférence, que chaque médecin desservirait un quartier, et qu'une succursale de l'hôpital, si elle était jugée nécessaire, serait établie dans un lieu éloigné de la ville, bien aéré et présentant toutes les conditions voulues de salubrité.

L'autorité demandait à être avertie de la première apparition du choléra au Havre. Le premier cas s'étant plus tard présenté à l'hôpital, une commission fut choisie pour aller le constater conjointement avec le médecin en chef de cet établissement. Des bulletins imprimés portant le nom du malade, sa demeure, sa profession, son âge, le jour de l'invasion de la maladie, son intensité plus ou moins grande, son issue, devaient chaque semaine être adressés à l'autorité municipale. Lors de l'invasion, cette formalité fut religieusement remplie par les divers médecins de la localité ; l'hôpital resta suffisant pour contenir le nombre des cholériques : l'imagination avait été au delà de ce que fut la réalité. Le besoin ne se fit pas sentir de créer une succursale. Afin de favoriser le travail du médecin des épidémies, deux médecins de la ville lui furent adjoints. Comme on voit, la municipalité du Havre avait été au devant des précautions à prendre, aussi ne fut-elle pas surprise quand arriva la maladie.

Les épidémies suivent presque toujours le cours des fleuves ou des rivières. Dès le 15 Avril, les premiers cas furent signalés à Rouen, et le 23 Avril 1832 je fus appelé à cinq heures du matin pour voir, à bord du navire l'*Edouard*, l'en-

fant N..., âgé de douze ans, Alsacien, émigrant pour l'Amérique, transporté la veille à bord du navire, de la commune de Graville, où il résidait depuis huit jours, en attendant son départ pour l'Amérique. La diarrhée existait chez cet enfant depuis six jours, les vomissements avaient commencé la veille au soir. Je le trouvai les yeux excavés, le corps glacé, sans pouls, recouvert de taches marbrées ; des crampes atroces lui arrachaient des gémissements. Immédiatement il fut transporté à l'hôpital ; il mourut quelques heures après. Dès le 20 Avril avait été apporté à l'hôpital un homme, également de la classe des émigrants, qui mourut une heure après son entrée dans l'établissement, et chez lequel la commission désignée par le maire, dont j'ai parlé plus haut, et qui se rendit à l'hôpital à la première réquisition, avait soupçonné le choléra. Le 24, à huit heures du matin, je suis requis pour voir, à l'extrémité du boulevard d'Ingouville, la veuve A..., femme de journée, âgée de 42 ans, adonnée à l'ivrognerie. Elle avait été prise, la veille au soir, de déjections alvines fort abondantes, et de vomissements qui avaient duré toute la nuit, sans qu'elle, ni sa famille ne sollicitassent de secours. A quatre heures du matin elle avait commencé à se refroidir. A ma visite, elle était glacée, sans pouls, cyanosée, principalement à la face et aux extrémités, la voix était cassée, les yeux étaient enfoncés dans l'orbite, le bord des paupières était d'un rouge terne, l'orifice du nez était contracté, recouvert d'une poudre blanchâtre adhérente ; les déjections et les vomissements de matières eau de riz, continuaient ; ils étaient accompagnés de crampes violentes, l'émission des urines était nulle ; la malade, dans une agitation extrême, se plaignait surtout d'une vive chaleur à l'épigastre. Elle entre immédiatement à l'hôpital et y meurt quelques heures après.

Autopsie faite le 25, à deux heures de l'après-midi. Aspect cyanosé du corps, yeux ternes, sclérotique flétrie, violente contraction des muscles qui reviennent sur eux-mêmes, aussitôt qu'on cesse la traction. — *Thorax :* Les poumons sont sains, engorgés de sang à la partie postérieure ; le cœur est également sain ; les cavités droites sont remplies d'un sang

noir, visqueux. — *Abdomen* : la muqueuse de l'estomac est injectée vers le grand cul-de-sac et aux environs du pylore. Celle du duodenum et des intestins grêles est recouverte d'un mucus jaunâtre, gluant et très abondant. Sous cette couche assez épaisse, la muqueuse est injectée en plusieurs endroits et comme ramollie en certains autres. Celle des gros intestins présente moins de traces d'injection, et aucun signe de ramollissement. Aux environs de la valvule iléo-cœcale, les plaques de Peyer sont tuméfiées et entourées d'un cercle rouge ; la vessie est aplatie contre le pubis, vide d'urines, et n'offre aucune trace de phlogose à l'intérieur. — *Tête* : les vaisseaux de la pie-mère sont engorgés d'un sang noir ; le cerveau est sain, mais facile à déchirer.

Le lendemain 25, dans la maison la plus voisine de celle qu'habitait la femme A...,est atteinte la femme Del...,âgée de 61 ans. Je cite son observation afin de chercher à démontrer combien, à la première apparition du choléra en 1832, les évacuations sanguines avaient d'influence,sinon pour atténuer la gravité de la maladie dans tous les cas, du moins pour modifier les symptômes d'une manière quelconque et prolonger la durée de l'affection. La femme Del... fut atteinte de déjections et de vomissements dans la matinée du 25 ; dans l'après-midi, les extrémités commencèrent à se refroidir, la peau devint violacée, les crampes survinrent. Quand j'arrivai à cinq heures du soir, le pouls était faible, les yeux enfoncés dans l'orbite; en se fermant, ils laissaient voir la sclérotique, la voix était cassée, la respiration anxieuse, l'émission des urines était nulle, l'épigastre était enfoncée et insensible à la pression (8 sangsues à l'anus, 8 sangsues à l'épigastre, cataplasme émollient sur le ventre, bouteilles remplies d'eau chaude aux pieds, et, le long des extrémités inférieures, eau de riz acidulée avec le sirop de limon.) Le pouls se ranime un peu vers le soir. Le 26, le pouls s'est déprimé de nouveau ; mêmes symptômes auxquels, seulement, vient se joindre une vive douleur dans toute la longueur du rachis. Un fer chaud, promené dans cette région, augmente la douleur. Une saignée est pratiquée, elle procure six onces environ d'un sang

carbonisé, coulant difficilement, seulement goutte à goutte; des sinapismes sont appliqués à la partie interne des jambes. C'était alors le matin; les symptômes ne perdent rien de leur violence, le pouls reste déprimé, à peine sensible. Dans l'après-midi, 12 nouvelles sangsues sont appliquées à l'épigastre. Pendant que le sang coule des piqures, le pouls se relève, un semblant de chaleur parait naître à la peau; une sorte de réaction semble vouloir s'établir. Mais bientôt le sang s'arrête, le collapsus suit, l'agonie survient et la mort arrive à onze heures du soir; la malade ayant conservé toute sa connaissance presque jusqu'à la fin.

En regard de cette observation où la réaction ne put s'établir, j'en place une autre recueillie quatre jours après dans laquelle le malade succomba en pleine réaction. C'était un jeune homme de vingt-huit ans, gardien du cimetière St.-Roch, et fossoyeur, sujet grêle et nerveux, affecté d'une diarrhée depuis huit jours. A ma visite, le 29 avril à quatre heures du matin, déjections de matières amidonnées, vomissements, pouls insensible, aspect violacé de la peau, crampes violentes aux poignets et aux extrémités inférieures, yeux caves, voix cassée, etc., (saignée de huit onces, le sang est épais, violet, semblable à de la gelée de groseille, cataplasmes de farine de lin, apposés sur le ventre et renouvelés de deux heures en deux heures, sinaspismes à la plante des pieds, eau de riz aiguisée avec le suc de citron, bouteilles remplies d'eau chaude autour des extrémités inférieures.) A huit heures du matin, face violacée, refroidissement plus marqué, (douze sangsues à l'épigastre); à onze heures, réaction sensible, retour du pouls et de la chaleur, deux selles bilieuses dans l'après-midi. Le 30 avril, les déjections de matières séreuses sont revenues dans la nuit, le pouls est petit, la chaleur satisfaisante, la langue humide et nullement rouge, l'épigastre non douloureux, (lavement composé d'une solution d'amidon et de vingt gouttes de laudanum); réaction complète vers le soir, léger délire dans la nuit qui suit. Le 1er mai, les yeux sont fixes, ardents, le délire continue, craquement de dents, le pouls est petit, serré, la peau chaude, deux ou trois déjections de

matières plus colorées ont lieu, (huit sangsues aux apophyses mastoïdes). Au moment où le sang coule, le malade s'endort, mais bientôt une agitation extrême revient avec le réveil, le délire est violent ; on est obligé de contenir le malade, les extrémités se refroidissent, le pouls se déprime, (sinapismes à la partie interne des cuisses, vésicatoires aux jambes). Le 2, même délire, même agitation, les yeux sont entourés d'un cercle rouge, le bord libre des paupières secrète du mucus en abondance, le regard est fixe, les pupilles sont dilatées, le pouls a pris de la consistance, la chaleur est revenue, une saignée de six onces est pratiquée, le sang, chose bien remarquable ! est redevenu vif et rutilant, en se refroidissant, il se recouvre d'une couenne épaisse. Les sinapismes paraissent augmenter l'agitation, on en cesse l'usage, un peu de calme semble au soir, suivre l'emploi d'un lavement émollient, mais un état soporeux ne tarde pas à paraître dans la nuit. Le 3, même état soporeux, duquel le malade ne sort que pour divaguer, le pouls est résistant, vive chaleur à la peau, absence de selles, l'abdomen semble insensible au toucher, (dix sangsues nouvelles sont appliquées aux apophyses mastoïdes, les vésicatoires sont excités par la pommade épispastique ; on reprend l'usage des sinapismes). Le 4 au matin, même état ; la situation s'aggrave au soir, la respiration devient stertoreuse, la connaissance se perd en même temps que la sensibilité, les muscles des extrémités sont comme convulsés ; la mort survient le 5 à huit heures du matin. Combien l'ouverture d'un pareil sujet eut pu être intéressante, et combien je regrette qu'il ne m'ait été point permis de la faire.

L'épidémie cholérique avait donc envahi le Havre. De cette époque, chaque jour compta de nouvelles victimes. La maladie ménageait quelques quartiers et sévissait dans d'autres. Plusieurs rues en furent même exemptes ; les rues de la Corderie, Saint-Jacques et Dauphine, furent les plus maltraitées ; dans les environs du Havre, le Perrey, le quartier St-Roch, et l'extrémité de la route neuve, recemment livrée à la circulation, furent également les plus malheureux.

Rarement la maladie n'attaquait dans une rue qu'un seul individu, elle en frappait plusieurs ; puis, au bout d'un certain temps, elle passait subitement dans un autre quartier quelquefois fort éloigné. Ainsi, on la vit sauter subitement de l'extrémité du boulevard d'Ingouville à la rue de la Corderie, de cette dernière à la rue Dauphine, etc.

Jusqu'au mois de Juillet, l'épidémie ne cessa de suivre son cours. Tous les jours il y avait quelques nouveaux malades en ville ; l'hôpital, pareillement, recevait quotidiennement quelques nouveaux cholériques. Mais à cette époque, elle ralentit tout-à-coup sa marche, et au 21 Juillet le docteur Suriray, alors médecin en chef de l'hôpital, faute d'entrants, cessa ses bulletins journaliers. Jusque-là, dans son service, il avait eu 166 malades, dont 100 étaient mort et 65 avaient guéri, un seul était en traitement.

De cette époque, avons-nous dit, l'épidémie s'affaiblit ; des jours, des semaines entières, se passèrent sans nouveaux cas de choléra. L'espoir revenait, beaucoup de personnes croyaient le fléau éteint, quand, tout-à-coup, il se ralluma avec violence dans les premiers jours de Septembre. (1) Le 9 et le 10 de ce mois, les inhumations se succédaient sans relâche ; on comptait plus de dix malades par jour. Heureusement, la récidive dura peu : au bout d'une semaine, le nombre des cholériques avait beaucoup diminué, et la population, justement alarmée, recouvra sa quiétude. Au 30 Septembre, la Sous-Préfecture cessa de recevoir les bulletins de la ville et dressa son tableau.

---

(1) Nous verrons le même fait se reproduire pour le choléra de 1849.

LE HAVRE.

Population..... 35,000 *âmes.*

NOMBRE DE MALADES		DÉCÉDÉS		GUÉRIS	
Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
202	189	93	89	109	100
TOTAL....	391	TOTAL....	182	TOTAL....	209

On ne peut dire cependant que l'épidémie, à cette époque, avait complètement disparu. Le 12 Octobre un malheureux, dans la rue Marie-Thérèse, succombait encore à cette maladie. Chez cet individu, les vomissements et les déjections ne cessèrent qu'au bout du troisième jour ; l'algidité et l'aspect violacé des tégumens persista jusqu'à la mort, qui arriva au sixième jour. Deux jours avant sa mort, des eschares gangréneux vinrent envahir les coudes, les genoux, les grands trochanters, et des parties mêmes où il n'existait aucune pression extérieure. En même temps que la formation de ces eschares, apparut le délire, la langue se noircit, les dents devinrent fuligineuses, la carpologie se montra,et se dessina une véritable fièvre typhoïde. Le choléra avait donc déjà subi une modification. Ce cas fut le dernier, le fléau avait déserté non-seulement le Havre, mais encore tout l'arrondissement.

Dans le tableau qui précède, où la distinction des âges n'a pas été établie, les émigrants sont en majorité ; puis viennent des habitants de la ville, dont plusieurs, par leur condition et par leur fortune, étaient loin de manquer des objets salubres nécessaires au maintien de la santé. A cette affreuse maladie ou à ses suites, le Havre dût la perte du consul de Don Miguel au Havre, de M. Prosper Legros, homme de

lettres, du docteur Penquer et de M. Moulin, juge de paix, etc. Toutes ces personnes étaient d'une constitution délicate, par conséquent prédisposées à cette maladie. Car, comme je l'écrivais à cette époque, « c'est une vérité reconnue que la » principale prédisposition au choléra est un affaiblissement » quelconque, soit par des maladies antécédentes, soit par » des excès moraux ou physiques. Par la même raison, ces » personnes, une fois atteintes, ont bien plus fortement à lut- » ter contre le mal, tandis que des gens vigoureux sortent » triomphants de la maladie presque par les seuls efforts de » la nature. » Un nommé A...,habitant le quartier des Quatre-Chemins, homme de cinq pieds huit pouces, d'une constitution robuste, avait la diarrhée depuis quelques jours ; il fut atteint des premiers symptômes du choléra, étant à travailler sur le port, il voulut aussitôt retourner chez lui. Pris en chemin de nouvelles envies d'aller à la selle, il choisit un lieu isolé sur les fossés de la ville, mais il ne put se relever et resta dans cette horrible position plus de cinq heures, et n'y fut découvert que par hasard. Quand on le releva, il était froid, bleu, et tout-à-fait décomposé. Ramené chez lui, on se borna à lui donner à boire, toute la nuit, une infusion de tilleul tiède. Le lendemain matin,quand je fus appelé près de lui, la réaction était opérée, une application de sangsues contint cette réaction dans ses limites, et en cinq jours le malade était complétement guéri.

Les meilleurs moyens prophilactiques sont donc ceux qui font éviter un affaiblissement quelconque,qui conservent cet équilibre des organes, ce *temperamentum ad pondus*, nécessaire au maintien de la santé. C'est donc une grande erreur de croire, ajoutais-je, qu'en respirant ces odeurs acétiques, camphrées et chlorurées, (1) au risque de s'en trouver gêné,

(1) A l'invasion du choléra de 1832, le chlore et le camphre furent regardés comme une panacée certaine contre la maladie régnante. Pas un escalier, pas un salon, pas le moindre coin d'une chambre qui ne fut arrosé de chlorure d'oxyde de sodium ou dans lequel on ne trouvât déposée une assiette remplie de chlorure de chaux. Beaucoup de per-

qu'en cessant tout-à-coup son exercice et son régime habituels, pour éviter l'impression de l'air et pour ne plus manger de fruits et de légumes, on se préserve du choléra ; on s'y prédispose au contraire par ces changements brusques, par ces impressions débilitantes : *user de tout, n'abuser de rien*, c'est le meilleur moyen hygiénique, vrai surtout dans les temps désastreux des épidémies.

II.

L'hiver qui, en 1832, précéda l'invasion du choléra en France, fut sensiblement froid ; dès le mois de novembre 1831, avaient paru la gelée et la neige ; au mois de décembre, il y eut, vers la fin, six jours consécutifs de gelée et de vent de nord-est. En janvier 1832, le thermomètre se maintint au-dessous de 0 durant seize jours, et le vent de nord-est régna durant tous ces temps ; en février, durant quinze jours, le thermomètre fléchit au-dessous de 0, et le vent se maintint du sud-est au nord-est ; en mars même, la gelée se remontra durant quatre jours, et les mêmes vents restèrent fidèles à l'état froid de l'atmosphère. Comme on voit, l'hiver de 1831 à 1832 se montra donc très-sec, plus sec même que d'habitude ; l'humidité qui semble favoriser la marche ou l'invasion des épidémies, fut bien moins considérable que dans beaucoup

---

sonnes portaient suspendu au cou un petit sachet de camphre. Pour éviter le choléra, bien des individus entourés de ces émanations âcres se donnèrent des laryngites, des bronchites, des hémoptysies. Deux femmes, ayant entendu dire que le chlorure d'oxyde de sodium était un préservatif assuré contre le choléra, s'empressèrent d'aller en chercher à un dépôt voisin. Persuadées qu'un remède dont les émanations étaient aussi bienveillantes, devait avoir des propriétés bien plus grandes, s'il était avalé, elles résolurent d'en boire. La première n'y fit qu'y goûter, elle en fut empêchée par le goût âcre du breuvage ; la seconde, sans sourcilier, en but un demi-verre ; heureusement le chlorure était fortement étendu d'eau (comme cela arrivait souvent), elle en fut quitte pour des vomissements et une superpurgation qui nécessita le secours de l'art.

d'autres années, et le choléra néanmoins n'en ralentit point ses progrès. Le printemps et l'été, saisons où sévit surtout le choléra, offrirent une chaleur ordinaire, les orages mêmes y furent heureusement assez rares. Je dis heureusement, puisque, au mois de Septembre, à la suite de chaleurs vives, suivies d'un orage violent, le choléra, qui avait semblé s'éteindre, se raviva tout-à-coup et fit bon nombre de victimes. L'électricité en excès, qui a une influence si sensible sur toutes nos dispositions physiques et morales, ne peut manquer d'exercer ses effets à l'égard des maladies, surtout lorsque ces maladies, par une cause générale qui nous échappe et qui doit avoir plus d'une relation avec l'état plus ou moins électrique de l'atmosphère, lorsque, dis je, ces maladies deviennent générales et s'étendent, pour ainsi dire, de proche en proche, par une sorte d'influx. « Les phénomènes de l'é-
» lectricité, disait Hallé, et le principe auquel on les attribue,
» existent sensiblement dans tout ce qui nous environne, et
» constituent une des influences puissantes sous lesquelles
» nous vivons et nous agissons. Notre corps lui même en est
» pénétré ; dans quelques-unes de ses parties les phénomènes
» électriques se développent d'une manière particulière, et
» il n'est pas impossible que l'action électrique ne soit en
» quelque mesure le régulateur de plusieurs opérations de la
» vie et de l'organisation. »

Quand une épidémie aussi grave que celle du choléra surgit au milieu d'un pays, toutes les imaginations s'évertuent à trouver la cause première de cette épidémie ; les uns la soupçonnent dans l'électricité en excès, les autres au défaut d'électricité ; ceux-ci à la qualité des eaux ; ceux-là à la présence d'animalcules inappréciables. A Dieu ne plaise que je ne veuille discuter ici aucune de ces grandes questions qui, depuis le commencement de l'âge scientifique, restent constamment à l'ordre du jour, sans pouvoir jamais être résolues. Mais il n'en est pas ainsi des influences secondaires, et dans une description d'une épidémie, on serait coupable d'omettre ce qui peut aggraver la maladie ou ce qui semble en diminuer les effets. Quand le choléra parut en 1832, c'était une

opinion presque reçue que les émanations marécageuses ou fétides avaient une influence désastreuse sur la marche du choléra. Ce qui se passa au Havre à cette époque ne donna point gain de cause à cette opinion. En effet, les rues qui comptèrent le plus de cholériques ne furent point les rues Saint-Pierre, les rues Martonne et d'Édreville ; ce fut la rue Dauphine, large et bien aérée, les rues Saint-Jacques et de la Corderie, à la vérité populeuses, mais bien plus larges et autrement propres que les premières.

Le bourg de l'Eure, situé dans une plaine marécageuse, où règnent endémiquement des fièvres intermittentes, compta trois ou quatre cholériques au plus, tandis que le Perrey, presque sur le bord de la mer, dont les rues sont mieux aérées et non assises sur un marais exhalant des miasmes, compta beaucoup de victimes. Toujours je me rappellerai avoir observé deux cholériques dans une cabane détruite depuis, battue par tous les vents de la mer et n'étant distante du bord que d'une vingtaine de pas. Tandis que j'observais ces faits, d'autres observateurs remarquaient que dans les ateliers de Monfaucon, qui dégagent tant d'odeurs insupportables on comptait peu de victimes du choléra. Nous avons, il y a quelques années, entendu un des membres les plus distingués de la Société d'Études diverses, nous dire que dans les usines à gaz auxquelles il était attaché depuis longtemps, qui exhalent des odeurs fétides, on était encore à compter un seul cholérique. Ce qui est surtout à craindre en temps de choléra, c'est le voisinage d'un cholérique dans des localités basses où l'air se renouvelle difficilement, où les miasmes s'enfouissent pour ainsi dire. Cette opinion, nous l'appuierons de faits bien plus nombreux, lorsque nous arriverons au choléra de 1848.

III.

Le choléra fut-il importé au Havre en 1832 ? Il est certain que les premières victimes dans notre ville furent ces émigrants

qui, quelques jours auparavant, avaient traversé Paris où sévissait alors l'épidémie. Mais comment la femme A..., une des premières victimes de l'épidémie cholérique, qui n'avait eu aucune espèce de rapports avec ces émigrants, qui habitait une des extrémités de la ville, le boulevard d'Ingouville, contracta-t-elle le choléra? Comment cette maladie après avoir encore frappé une autre personne dans le même quartier, s'élança-t-elle tout-à-coup dans la rue de la Corderie? Voilà ce qui devient fort difficile a expliquer.

IV.

J'arrive ici au traitement généralement employé contre le choléra. Si je m'appesantis sur ce traitement, c'est qu'il prouve qu'à part les modifications que le progrès du temps, et que l'ascendant des noms et des systèmes exercent sur la nature du traitement, il devait exister entre le choléra de 1832 et celui de 1848, une certaine différence, pour que le traitement suivi offrit, à plusieurs égards, autant de diversité. Afin de ne rien changer à ce que j'écrivais en 1832, je transcris fidèlement les notes que j'e recueillais à cette époque. En faisant autrement, je craindrais d'altérer la véritable physionomie du choléra de 1832, dont je fais l'histoire en ce moment.

« Combien, écrivais-je en 1832, la nature est impuissante dans le cours de cette maladie. Que peut faire le médecin, quand il n'est point aidé par ce que les anciens appelaient *natura-medicatrix;* que ses moyens sont réduits devant des désordres qui *cadavérisent* l'individu en quelques heures, suivant l'expression de Magendie. Il serait coupable, néanmoins, l'homme de l'art qui négligerait d'en faire usage, parcequ'ils sont souvent impuissants. Mais au milieu de tous ces médicaments si divers et dont quelques uns sont tant préconisés, quel choix devra faire le médecin qui raisonne. Contre le choléra, on a essayé presque tous les agens thérapeutiques,

mais on n'a point découvert de spécifique, comme il en est un pour les fièvres intermittentes, comme il en est un pour les affections syphilitiques, c'est-à-dire un remède qui réussit dans la plupart des cas ; puisque ce spécifique n'a point été trouvé, c'est donc à la *méthode rationelle* qu'il faut surtout s'attacher.

» Lorsque le choléra ne faisait encore que nous menacer, le public médical se croyait, en France, presque sûr d'en neutraliser les effets. Ce fut le tour de beaucoup de médecins de présenter son remède; qui vantait l'ipéca, qui le diascordium, qui l'éther ; Magendie préconisait le grog, Dupuytren l'acétate de plomb. Le choléra parut, et cet échafaudage thérapeutique élevé d'avance ne tarda pas à crouler; bien des tentatives eurent lieu et l'on se trouva encore mieux de revenir au rationalisme.

» L'idée la plus adoptée alors était que le choléra était une violente inflammation gastro-intestinale qui irradiait sur tout le système nerveux. Dans cette opinion, la saignée paraissait indispensable au début. Mais était-il indifférent d'employer la saignée générale ou la saignée locale ? Je tentai l'une et l'autre, mais vers la fin de la durée de l'épidémie, j'avais renoncé à la saignée générale, parce qu'elle déterminait un trop prompt *collapsus*, sans avoir l'avantage de déranger le travail anormal qui se passe dans le système gastro-intestinal, et d'agir révulsivement contre les vomissements et la diarrhée. Les sangsues à l'anus et mieux encore sur le ventre, parce qu'elles évitent la peine de déplacer le malade, déplacement qui lui est souvent très pénible, sont applicables toutes les fois que le pouls est encore sensible ; je puis assurer qu'elles ont, sinon sauvé le malade, du moins prolongé ses jours toutes les fois que j'ai pu les appliquer. Aux sangsues, je joignais d'abord l'application des sinapismes avec toute moutarde aux extrémités inférieures. Mais bientôt je me suis aperçu que les grandes douleurs qu'ils occasionnaient étaient une cause d'agitation trop vive. « Enlevez-moi ces sinapismes, disait notre malheureux confrère Penquer, frappé par le

choléra en 1832, *ils me surexcitent trop.* » Je les faisais mitiger alors avec moitié farine de lin, ils agissaient aussi sûrement, mais moins douloureusement, et la révulsion qui suivait était tout aussi avantageuse.

» Le malade buvait une eau de riz légère acidulée avec le suc de citron ; il la prenait froide, en petite quantité à la fois et souvent. Je ne m'aperçus point que l'usage de la glace eût de l'avantage sur les boissons froides. J'attribuai cette différence que j'observais entre les effets de la glace obtenus par des médecins recommandables et ceux que je voyais, à ce que la glace des glacières du Havre, recueillie à cette époque dans les fossés de la ville, conservait un goût légèrement saumâtre.

» Des applications émollientes étaient constamment entretenues sur le ventre du malade ; je les faisais maintenir très chaudes, en ordonnant d'arroser fréquemment les cataplasmes de farine de lin d'une décoction de racine de guimauve épaisse et tenue près du feu. Des bouteilles remplies d'eau chaude étaient tenues dans le lit, vers les extrémités inférieures.

» Au début de l'invasion, les quarts de lavement à la solution d'amidon et 15 ou vingt gouttes de laudanum étaient souvent suffisants pour conjurer la maladie. Dans toutes les phases de la maladie, ils étaient toujours avantageux en provoquant du calme chez les malades. C'était d'un bon pronostic quand les malades pouvaient les garder.

» Les bains tempérés, dans la période d'algidité, ne m'ont pas paru réussir. Ils provoquaient le *collapsus*. Les frictions étaient une grande gêne pour le malade, sans offrir les bons résultats qu'on tirait des cataplasmes sinapisés, qu'on promenait sur les extrémités inférieures, et même aux extrémités supérieures. Les timides tentatives que je fis avec l'ipéca, l'acétate d'ammoniaque, le musc, le camphre, et certains bois toniques, ne m'ayant point réussi, je crus devoir les cesser.

« Avais-je le bonheur d'arriver à la période de réaction ? comme alors j'avais affaire à une phlegmasie franche, je l'attaquais par les moyens anti-phlogistiques et par les révulsifs, lorsque la fièvre cédait pour faire place à un état de prostration. Si la convalescence se montrait, c'est surtout à bien diriger la diététique que je m'appliquais. A la suite de la perturbation profonde portée dans tout le système nerveux, et dans les principaux organes, il devait nécessairement rester une susceptibilité très grande ; le moindre écart de régime, la moindre précipitation dans l'alimentation tendaient à augmenter cette susceptibilité. Tous les efforts du médecin étaient concentrés vers la possibilité d'éviter une phlegmasie chronique, si commune à la suite du choléra ; trop heureux quand il y parvenait. »

V.

Je continue à transcrire ce que j'écrivais à cette époque et je ne puis omettre les considérations suivantes émises, après la disparition de l'épidémie :

« Malgré la disparition presque complète du choléra de nos contrées, plusieurs personnes s'obstinent à croire que cette maladie va devenir endémique en France comme elle l'est dans l'Inde, ou qu'elle nous reviendra avec les chaleurs, d'une manière épidémique. Cette assertion ne me paraît pas fondée. Si on juge par analogie, on verra que la France, en d'autres siècles, a été dévastée par des maladies encore plus meurtrières. En 1580, la peste fit périr, dans Paris seulement, 40,000 personnes. En 1720, Marseille fut décimée par l'épidémie pestilentielle. En 1822, n'a-t-on pas gémi de voir la fièvre jaune en Espagne? Eh bien! a-t-on observé que ces maladies restassent endémiques dans les lieux où elles avaient sévi? Presque tous les ans, nous avons des épidémies beaucoup moins redoutables, il est vrai, que le choléra. Ce sont des affections catarrhales ou éruptives, des varioles, des scarlatines ou des grippes ; a-t-on vu de

ces maladies revenir épidémiquement l'année suivante? D'ailleurs, le choléra n'est point une maladie nouvelle parmi nous, on connaissait depuis longtemps le choléra sporadique en Europe, seulement il était moins grave que celui qui nous a atteints en 1832, par cela seul que ce dernier était épidémique, de la même manière que la variole souvent discrète, est presque toujours confluente, quand elle devient épidémique, de la même manière que le coriza épidémique devient grippe.

« Rassurons-nous donc. L'année 1832 sera marquée dans l'histoire par l'affreuse épidémie qui ravagea la France et qui tua tant de célébrités ; mais elle restera comme les années 1580 et 1720, non suivie d'années pareilles. »

J'étais loin de pressentir alors 1848. Il me semble que je serais aujourd'hui beaucoup moins explicite, et quoique depuis 1853 le choléra ait cessé de visiter la France, je serais presque tenté de croire qu'il pourra revenir encore. Ce qui, chez moi, entretient actuellement cette triste croyance, c'est la tendance diarrhéique bien plus forte aujourd'hui qu'elle ne l'était autrefois, et qui se produit presque tous les ans. De cette tendance à l'épidémie cholérique, il n'y a qu'un pas, et malheureusement la science, qui n'a point encore osé se prononcer, resterait hésitante et incertaine devant le retour d'une nouvelle invasion cholérique.

LE CHOLÉRA-MORBUS

AU HAVRE

EN 1848 ET 1849, 1853 ET 1854

Je reprends mon étude sur les invasions cholériques qui ont désolé le Havre à diverses époques. Déjà nous avons passé en revue le mode d'envahissement, les progrès, les symptômes, le pronostic et le traitement du choléra de 1832, cherchant par des observations à appuyer les assertions qu'il me fallait émettre. Mon projet est de suivre la même marche pour la deuxième et la troisième invasion cholérique, qui portèrent le trouble dans l'arrondissement du Havre en 1848 et 1849, puis en 1853 et 1854. Si chaque médecin, dans tous les pays qui ont été désolés par le choléra, se livrait aux mêmes études que j'ai embrassées, peut-être de la diversité de ces études consciencieuses, suivraient les notions qui nous manquent encore sur la véritable nature du choléra et sur le traitement qui lui convient.

Choléra Épidémique au Havre et dans l'Arrondissement

EN 1848 ET 1849

I.

Le choléra de 1832 ne fut point comme ces météores désastreux qui portent le ravage dans un pays, mais se dissipent avec la même rapidité qu'ils sont venus. Il laissa après lui de longues traînées qui ne s'effacèrent qu'avec une lenteur désespérante. Après avoir dévasté la Russie, l'Allemagne, la Prusse, l'Angleterre, la France, etc., il s'abattit sur l'Espagne, où il sembla élire domicile pendant plusieurs années. En 1835, il faisait encore des ravages immenses à Toulon. En 1837 et 1838, nos possessions d'Afrique subissaient ses terribles rigueurs. Or, il est d'observation que plus une épidémie se perpétue dans un pays, plus son retour est probable. Dans les années qui suivirent 1832, les affections intestinales avec diarrhée restèrent plus nombreuses. Il semblait que le choléra planait encore sur les populations. On pouvait donc supposer que le malheureux fléau ne tarderait point à venir et porterait encore la désolation et la mort autour de lui. Une autre circonstance encore le rendait plus que probable. Nous avons vu qu'en 1832, la marche du choléra fut positivement accélérée par les transports des masses russes armées des frontières de la Perse, berceau comme l'Inde du choléra-morbus, dans l'intérieur de la Pologne, où les appelait la nouvelle révolution qui venait d'éclater dans ce pays. En 1847 et 1848, la guerre entre les Russes et les populations du Caucase, où le choléra est pareillement endémique était dans toute sa violence ; on ne voyait que troupes moscovites se rendant de l'intérieur de la Russie vers les frontières des états du Caucase, ou revenant de ce dernier pays pour regagner l'ouest de l'empire russe, lorsqu'elles étaient remplacées par d'autres ou quand les évènements politiques qui se passaient alors les obligeaient de se rapprocher des pays en effervescence comme la

Pologne, l'Autriche, la Prusse. Avec elles voyageait le choléra qui, encore une fois, se rapprochait de l'Occident. Mais cette fois, ce fut par les ports de mer que le choléra exécuta sa marche. Des ports de la Baltique, il s'élança sur Dantzick, Lubeck, Hambourg, d'où il envahit la Prusse entière. Et comme les communications des villes Anséatiques avec les ports du nord de la France, sont à peu près de tous les jours, on le vit bientôt sauter de Hambourg à Dunkerque, d'où il s'étendit au département du Nord. A ce département succéda celui de la Seine-Inférieure, et de notre département, l'arrondissement du Havre eut le triste privilège d'être envahi le premier.

Il existe, à quatre myriamètres du Havre et à quatre kilomètres de Fécamp, un petit port de mer habité en grande partie par des pêcheurs, situé dans une gorge allongée, borné au nord par la mer qui vient battre le pied des premières maisons, au sud par le bois de Criquebeuf, à l'est par un coteau élevé couvert de bois, et derrière lequel et à une assez courte distance se trouve Fécamp, et à l'ouest par un autre coteau également élevé et couvert de bois. Il s'ensuit que lorsque s'élèvent des brouillards, ils restent longtemps couchés sur cette ville où ils se trouvent comme encaissés. Il s'ensuit encore qu'aucune déclivité n'existant dans les terrains, l'eau du ciel reste longtemps en contact avec le sol et que l'absorption de cette eau par le soleil, à cause de l'encaissement du bourg, est longue et difficile.

En été, lorsque le soleil a toute sa force, Yport, garanti par sa position des vents d'est et d'ouest, les plus fréquents en cette saison, est exposé à une grande chaleur. En hiver, son ouverture au nord fait que le froid y est très piquant.

La population d'Yport se compose de 1500 habitants ; la pêche est la grande industrie du pays ; jeunes gens comme vieillards, tous vont affronter les dangers de la mer pour se livrer à la recherche du poisson qu'ils vont vendre ensuite sur les marchés de Fécamp et du Havre. A peine le jeune

garçon est-il en état de marcher qu'il accompagne son père au milieu de cette vie agitée et périlleuse. Si encore les dangers de cette profession étaient récompensés par une vie large et abondante, par un lucre élevé, mais non ! ce n'est qu'avec bien de la peine que ces pauvres pêcheurs peuvent subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille. Ils vivent de privations, leur nourriture se compose principalement du poisson dont ils n'ont pu se défaire au marché ; leur boisson est une espèce de mauvais cidre acide et sans force ; l'eau dont ils se servent est de l'eau de pluie qu'ils recueillent dans des puisards.

Les maisons d'Yport sont généralement basses ; elles se composent d'un rez-de-chaussée au même niveau que le sol, et quelquefois d'un étage au-dessus. En raison de la difficulté de l'absorption des eaux, ces maisons restent presque constamment humides, et cette humidité se trouve encore augmentée par l'habitude qu'ont les malheureuses familles de pêcheurs de faire sécher les vêtements du père ou du mari, trempés d'eau de mer, dans la chambre même où elles couchent.

Il existe encore dans Yport deux autres usages pernicieux. La pêche du poisson se fait au moyen d'appâts composés de résidus de poissons à moitié putréfiés, que les pêcheurs gardent quelquefois plusieurs jours chez eux avant de s'en servir, et qui répandent une odeur infecte dans l'intérieur du logis. D'un autre côté, se servant de tous les moyens pour augmenter un peu le gain de la maison, ils remplissent les rues de varech qu'ils vont chercher sur le bord de la mer ; ils le laissent pourrir, et hâtent sa putréfaction en y jetant les immondices du ménage et quelquefois même des ordures. Ce varech devient fumier, et ce fumier est vendu aux cultivateurs par les habitants d'Yport qui, pour un léger bénéfice, ne savent pas qu'ils engendrent au milieu d'eux un foyer permanent de miasmes insalubres. Depuis quelques années, l'autorité déjà avait voulu réprimer ce dernier abus ; elle n'y était parvenue qu'avec peine et d'une manière fort incomplète.

Il a fallu la présence du choléra, les désastres qu'il amena avec lui, la louable persévérance d'un maire, homme de progrès, pour le faire cesser à peu près entièrement.

Ce fut cette localité, placée dans des conditions aussi fâcheuses et aussi insalubres, qui, la première du département de la Seine-Inférieure, fut frappée par le choléra, et cependant le choléra ne se produisit pas à Yport inopinément et sans cause ; il y fut importé, et voici dans quelle circonstance.

Le 8 Novembre 1848, le lougre l'*Étoile*, venant de la pêche, en destination de Fécamp, fut obligé, à cause du mauvais temps, de relâcher à Dunkerque, au moment où le choléra sévissait dans cette dernière ville. L'*Étoile* resta trois jours à Dunkerque. Pendant ce temps, aucune maladie ne se déclara à bord. Le quatrième jour, il mit à la voile pour Fécamp, où il arriva le lendemain. Durant ces vingt-quatre heures, trois hommes tombent malades, un matelot est atteint de diarrhée, de vomissements, de crampes, d'algidité, de tout ce qui caractérise en un mot le choléra. A son arrivée à Fécamp, il est aussitôt transporté à l'hôpital, et y meurt quelques heures après.

Un novice et un mousse sont frappés des mêmes symptômes, mais à un degré de gravité moindre. Tous les deux sont d'Yport ; leurs familles habitent cet endroit ; ils s'empressent d'aller rejoindre leurs parents.

Avec le jeune mousse couche la femme Hébert, sa mère, âgée de quarante-sept ans, d'une condition très pauvre. Son fils échappe à la maladie, mais elle, dès le surlendemain, le mercredi 15 novembre, est atteinte à trois heures du soir des symptômes du choléra. Elle meurt le même jour à onze heures. Constantine Hébert, sa fille, âgée de dix ans, qui habite la même chaumière et est restée constamment avec sa mère, est frappée de la même maladie le 21, à cinq heures du soir ; elle expire le 22, à quatre heures du soir.

D'un autre côté, le novice Devé, âgé de seize ans, arrive à Yport, avec quelques symptômes de choléra, qui cependant n'allait pas jusqu'à l'algidité. Emilie Lemaître, voisine de a même maison qu'occupe Devé, âgée de cinq ans, vient le voir, reste longtemps avec lui, joue même sur son lit ; elle est atteinte le 15, à neuf heures du matin, des premiers symptômes du choléra ; elle meurt le 16 à cinq heures du matin. La fille Seigneur (Eléonore-Arsène), qui assiste sa mère dans les soins qu'elle donne à l'enfant Lemaître, succombe à la maladie le 26 novembre, en l'espace de vingt-quatre heures. Le 30, sa mère, la femme Seigneur, est prise des premiers symptômes, au moment où elle se trouve au marché d'une commune voisine. On la ramène chez elle ; elle a le bonheur d'échapper à la gravité de la maladie.

Il n'y avait donc plus de doute ; le choléra était dans Yport. Il y fit de grands ravages. Du 15 novembre 1848 à la fin de janvier 1849, sur une population de 1,500 habitants, 164 individus tombent malades, 58 sont frappés à mort. Presque toujours, plusieurs personnes de la même famille étaient affectées, et on peut citer telle maison, où père, mère et deux ou trois enfants ont été atteints ensemble ou successivement. En pouvait-il être autrement, quand tous ces individus restaient entassés dans la même chambre pleine de causes d'insalubrité, souvent ne recevant le jour que par une porte étroite ?

Le matelot du lougre l'*Etoile*, qui mourut deux heures après son entrée à l'hôpital de Fécamp, avait été déposé au milieu d'une vaste salle, dans un lit distant d'autres individus. Les miasmes qu'il apporta avec lui durent se faire peu sentir, puisque la mort l'enleva rapidement, et que les miasmes, s'élevant principalement au moment des nombreuses déjections, cette période de la maladie était passée, quand le matelot de l'*Etoile* fut transporté à l'hôpital. Aucune épidémie ne résulta de sa présence en l'hôpital de Fécamp, mais cette ville ne devait pas pour cela échapper plus tard au choléra. Chaque jour des personnes d'Yport se rendent

à Fécamp pour vendre des produits de leurs pêches ; à plusieurs reprises, dans le cours de l'épidémie, un nombre considérable d'Yportais se rendit en pélerinage à une chapelle de Fécamp, en grande réputation. Fécamp ne tarda pas à ressentir les effets désastreux de son voisinage avec Yport ; dans les derniers jours de décembre, le choléra s'y déclara, et comme Fécamp est une ville très peuplée où règne une certaine misère, où des quartiers entiers sont infectés de l'odeur qu'exhale le saurissage du poisson, l'épidémie s'y montra meurtrière. Sur une population de 5000 habitants, on compte 380 malades et 113 décès. A la même époque, le choléra se répandait dans les quartiers bas de Sanvic et à Ingouville. Impossible il est d'observer là une transmission : le fait suivant prouverait même que l'arrondissement du Havre était déjà, depuis longtemps, en quelque sorte imprégné du choléra ; et on peut avancer, sans crainte d'être démenti, que la transmission du choléra de Dunkerque, sur un point de l'arrondissement du Havre, a probablement fait avancer l'invasion de l'épidémie dans le pays, mais que le pays en était déja frappé et qu'il n'y eût point échappé, cette transmission n'ayant pas eu lieu.

Le 9 novembre 1848 (en ce temps là il n'était question du choléra, ni au Havre, ni même à Yport), le trois-mâts *New-York,* capitaine Lines, part du Havre pour New-York, ayant à bord trois cent vingt-huit passagers expédiés aux frais de la ville du Havre. C'étaient des malheureux Allemands venus au Havre, il y avait déjà plusieurs années, dans l'intention de n'y pas rester et de poursuivre leur route jusqu'aux Etat-Unis. Mais arrivés au Havre, les frais du voyage ayant épuisé leurs dernières ressources, ils n'avaient plus l'argent nécessaire pour effectuer leur passage en Amérique. Aussi beaucoup d'entre eux restèrent-ils au Havre, où ils réussirent à s'employer, chacun suivant son état. Mais la révolution de Février 1848 éclata ; le commerce et l'industrie se trouvèrent arrêtés dans leur essor, et les premières victimes de la cessation de travail furent ces malheureux étrangers. Devenus une grande charge pour la ville du Havre, leur

présence créant une concurrence préjudiciable aux ouvriers du pays, dans un moment où il y avait si peu à faire, la ville fit un effort et leur facilita les moyens de se rendre en Amérique. Tous ces individus étaient donc au Havre depuis plusieurs années ; ils jouissaient tous d'une bonne santé. Le quatorzième jour de la traversée, un cas inattendu de choléra se déclara parmi eux ; ce premier cas fut suivi de dix-neuf autres. Six décès eurent lieu, et ce nombre eût sans doute augmenté, si la traversée, qui se fit en vingt-deux jours, se fût prolongée.

Le Havre ne pouvait échapper longtemps à cet envahissement sensible de l'épidémie. Le 15 Mars 1849, j'observais le premier cas, quai de l'Ile. C'était chez une fille Marie Berquin, âgée de 28 ans, servante dans une maison aisée, où la nourriture était bonne et confortable. Elle n'avait eu aucune relation avec un foyer quelconque de l'épidémie. Atteinte depuis quelques jours de la diarrhée, tout-à-coup cette diarrhée augmenta, devint sérence, de la couleur et de la consistance de l'eau de riz ; survinrent en même temps des vomissements, le froid, les crampes, la presque cessation du pouls, la coloration de la peau en une rouge lie de vin. Deux jours entiers, la malade resta dans cet état ; alors apparut la réaction : les symptômes inflammatoires qui survinrent furent tellement violents, que la malade fut emportée le sixième jour de la maladie, le quatrième jour de la réaction. D'autres nouveaux cas ne tardèrent pas à se montrer au Havre. En même temps, l'épidémie cholérique s'étendait Ingouville, à Graville, séparés alors de l'enceinte du Havre par des fossés et par des fortifications.

Le 20 mai, elle envahissait Lillebonne. Cette petite ville industrielle fut en quelque sorte foudroyée par le choléra. La population de la commune de Lillebonne est estimée à 5,000 âmes, parce qu'une partie de la population habite les environs de la ville, les bords de la vallée où s'élève un grand nombre d'usines. Mais la population agglomerée, celle qui réside en ville, celle surtout chez laquelle le choléra sévit avec

violence, n'est que de 3,000 âmes, et sur ces 3,000 habitants, furent constatés, en l'espace de quelques semaines, 239 cas et 126 décès. Le docteur Lechaptois, médecin fort distingué de Bolbec, qui, peu éloigné du foyer de l'épidémie, put mûrement l'étudier, nous en a laissé une notice fort intéressante.

« L'emplacement que Lillebonne occupe, dit notre savant » confrère, est marécageux et se compose d'une sorte » d'excavation triangulaire formée au centre de la montagne ; » il résulte de cette disposition qu'il n'y a pas d'horizon, » pour ainsi dire, et que le vent de sud-ouest est, en quel- » que sorte, le seul qui y ait accès.

» Des rues plates ou grimpantes, tortueuses, mal caillou- » tées, dans lesquelles l'air est difficilement renouvelé, dont » le sol est souvent humide et travaillé par les eaux plu- » viales ; des impasses où une masse d'atmosphère reste » stagnante ; des coudes, des angles formés par les maisons, » où la circulation de l'air et des vents s'arrête comme » brisée dans sa course ; des émanations morbifiques sans » cesse dégagées des substances végétales et animales, des » eaux ménagères et des immondices de toute nature jetées » devant le seuil des habitations , tel est le tableau qu'offrent » la plupart des quartiers de Lillebonne.

» La surface du sol se trouve presque de niveau avec celle » de la Seine qui, à l'époque des grandes marées, sort de » son lit et se répand sur les prairies qui bordent ses rives » et se continuent vers Lillebonne ; l'étroite vallée s'élargit à » mesure qu'elle s'approche du fleuve, les montagnes qui » sont sur ses deux côtés s'éloignent l'une de l'autre, et le » tout présente un vaste entonnoir, où les vents d'ouest et » de sud-ouest peuvent entrer en maîtres.

» Il résulte de cet exposé, que les vents d'ouest et de » sud-ouest prédominent dans cette contrée ; que ces vents » chauds et humides , toujours chargés des différents

» miasmes qui s'exhalent, soit de la mer, soit des marais
» qu'ils parcourent dans leur trajet, doivent communiquer
» leurs qualités à l'atmosphère avec d'autant plus de facilité,
» que les vents d'est et du nord, qui sont les plus purs, et
» par cela même semblent destinés par la nature à corriger
» les propriétés malfaisantes des autres, n'y ont pas un égal
» accès. »

A ces raisons d'insalubrité provenant de la disposition du sol, et si bien tracées, M. Lechaptois vient joindre d'autres causes d'insalubrité, tirant leur origine de la stagnation des eaux, stagnation qui dépend de la configuration du sol et de la négligence qu'on a apportée à ne pas remblayer de vastes excavations dans un marais de tourbe, qu'on avait voulu jadis exploiter ; tirant encore leur origine de la présence d'un brouillard épais. « Ce brouillard, ajoute-t-il, s'étend sous la
» forme d'un nuage sombre et opaque sur toute la vallée,
» dont l'aspect ressemble à un lac immense. Dès que la cha-
» leur vient mettre en mouvement cette masse nébuleuse,
» elle s'ébranle, s'élève un peu et envoie dans tous les
» ravins, dans toutes les gorges, une quantité plus ou moins
» grande de miasmes putrides, qui répandent leurs effets sur
» les quartiers qu'il traversent.

» Au moyen de ce mécanisme, le fluide épidémique a dû
» se concentrer dans la rue de la Vallée, rue d'ailleurs
» humide, située aux pieds de la montagne, qui la met à
» l'abri des vents du nord. Ce point, qui compta de nom-
» breuses victimes, a fourni, pendant le choléra, presque
» autant de malades que d'habitants. »

Lillebonne est, en quelque sorte, une colonie industrielle dont la plupart des ouvriers sont étrangers à la ville. Ces ouvriers, après être restés confinés dans une fabrique quinze ou seize heures dans la journée, vont s'entasser dans des logements resserrés où ils ont à peine la quantité d'air nécessaire pour respirer ; leur nourriture n'est que suffisante : rarement peuvent-ils se procurer de la viande, et

malheureusement beaucoup d'entr'eux aggravent encore leur triste situation physique par les excès alcooliques, pernicieux en tous les temps et surtout aux époques d'épidémies.

Sera-t-on surpris, après l'exposition de tant de causes générales et locales, de voir la malheureuse ville de Lillebonne frappée par le choléra d'une manière si déplorable?

Bolbec, situé à peu de distance de Lillebonne, ville également industrielle, très populeuse, se ressent à peine de son voisinage de Lillebonne; le choléra y parcourt quelques-uns de ses quartiers : sur une population de 6,000 âmes, on ne peut compter plus de quinze décès. Bolbec doit assurément ce bienfait à sa topographie différente, à son ouverture aux vents d'est et de nord, au pavage de ses rues, à la rare présence des brouillards sur la ville.

Goderville, gros bourg placé entre Fécamp et Bolbec, situé sur un plateau ouvert à tous les vents, dont les rues sont larges et droites, ne compta pas un seul cholérique.

Il n'en fut point ainsi de Montivilliers et de Harfleur, points plus rapprochés du Havre. Cette dernière ville surtout fut cruellement éprouvée : sur une population de huit cents habitants, 56 cas de choléra furent constatés, et sur ce nombre de 56, on compta 36 décès. Harfleur ne peut pas également être regardé comme un lieu parfaitement salubre. Harfleur est le siége, chaque année, de fièvres intermittentes épidémiques. Situé à l'extrémité d'une longue vallée, ouvert aux vents d'ouest et de sud qui lui viennent de la Seine, après avoir traversé une longue suite de marécages, ne jouissant que d'une manière imparfaite, à cause du coteau d'Orcher qui la domine au levant, du bienfait des vents d'est, traversé par une rivière qui souvent se dessèche et dégage des miasmes âcres et fétides, formant une sorte d'entonnoir où le soleil plane dans toute sa force : voilà la petite ville d'Harfleur. Heureusement sa population, sans être aisée, ne

connaît point cette vie étiolée de fabrique, si préjudiciable à l'individu.

Durant les mois de mars, avril, mai, juin, juillet et commencement d'août, la marche du choléra, au Havre et dans les communes qui l'avoisinent le plus près, fut à peu près uniforme. A cette époque, comme cela avait au reste existé en 1832, tout-à-coup, après des chaleurs intenses et prolongées, une véritable recrudescence a lieu ; le nombre des victimes augmente de beaucoup. Au Perrey, situé à la porte du Havre, dans un quartier très resserré, six, huit personnes tombent, par jour, mortellement frappées ; plusieurs familles sont décimées. Une désolation pareille avait existé en 1832, pour ce qui regarde le Perrey ; c'est qu'aussi ce quartier n'offre pas toutes les conditions voulues de salubrité. Cette espèce de faubourg du Havre est non pavé, sillonné par des ruisseaux dont la plupart sont également non pavés, et dont le cours est souvent arrêté à cause de l'absence de pente qui existe, où, par conséquent, les eaux qu'on y jette forment des flaques et croupissent. En vertu des réglements militaires, les maisons du Perrey sont presque toutes construites en planches, (1) souvent mal jointes, qui laissent aisément passer l'air ; les habitants sont généralement pauvres, par négligence ils n'entretiennent pas suffisamment la propreté dans leur intérieur. Toutes ces espèces de cités, autant cours que rues, très nombreuses au Perrey, sont, la plupart du temps, remplies d'immondices qui répandent une odeur infecte que vient encore augmenter le dépôt des fumiers de la ville, qui se trouve tout auprès.

Vers la fin de septembre, les cas de choléra s'éloignèrent ; ils devinrent très rares au commencement d'octobre et disparurent vers la fin de ce mois. Les rues de la ville du Havre

---

(1) Depuis cette époque (1849), le Perrey, jouissant du déclassement de la ville de ce côté, a vu s'élever bon nombre de maisons en briques, et a beaucoup acquis en salubrité.

qui avaient présenté le plus de malades avaient été les rues des Remparts, du Collége, de la Corderie, d'Estimauville, de l'Arsenal, de Bordeaux, de Berry et Dauphine.

Le tableau suivant représente le nombre des cas de choléra et des décès pour les différentes communes de l'arrondissement où cette maladie fut observée.

	Nombre des personnes atteintes	Nombre des décès
Yport	164	58
Fécamp	380	115
Le Havre	130	50
Sanvic	55	28
Ingouville	124	94 (1)
Montivilliers	21	13
Graville	35	17
Lillebonne	239	126
Bolbec	15	15
Harfleur	56	36
Notre-Dame-de-Gravenchon	18	14
	1237	566

Ces chiffres sont ceux qui parvinrent à l'autorité. Ils purent être vrais pour Yport, Fécamp, Sanvic, Ingouville, Montivilliers, Harfleur et Lillebonne; et encore, pour cette commune, M. Lechaptois, qui y suivit l'épidémie, porte-t-il le nombre des décès à 150. Ils ne le furent pas pour le Havre, Graville, Bolbec et Notre-Dame-de-Gravenchon. Par le nombre de cholériques que j'ai observés, par celui que je sais avoir été soignés par plusieurs de mes confrères, il m'est possible d'évaluer à 240 le chiffre des cholériques du Havre, sur lequel on peut, sans se tromper, compter de 90

(1) Dans cette commune (aujourd'hui ne faisant qu'un avec le Havre) se trouve l'hôpital, qui dessert le Havre, Ingouville, Graville et même quelques autres communes environnantes.

à 100 décès. Je ferai les mêmes réflexions pour Graville. A Bolbec et à Notre-Dame-de-Gravenchon, le nombre des personnes atteintes et des décès n'est pas dans ce rapport que l'étude de l'épidémie en France nous a permis de constater. Il faut donc, pour ces deux localités, que seul le nombre des décès ait été noté avec soin et que la même exactitude n'ait point été apportée à la constatation du chiffre des personnes atteintes.

Sur ce nombre de 1237 personnes atteintes de l'épidémie, le nombre des femmes y entre au moins pour les deux tiers. A Lillebonne, surtout, le chiffre des femmes excède d'une manière considérable celui des hommes. La femme, d'une constitution plus débile, d'un tempérament lymphatique plus prononcé, devient souvent de préférence la victime des épidémies, et à Lillebonne, ville d'industrie, cette fâcheuse prédisposition s'est encore trouvée accrue par cette vie de *fabrique*, vie sédentaire, où l'air qu'on respire est vicié, où le travail, par sa durée, est souvent au-dessus des forces d'une nature frêle. Le nombre des vieillards et des enfants n'excède pas celui des adultes. Il semble, au contraire, que le choléra, contradictoirement à ce qui s'était passé, lors de l'épidémie de 1832, a frappé de préférence les adultes. Les personnes douées d'une santé robuste résistaient bien davantage à l'épidémie ; celles qui, au contraire, étaient atteintes de phlegmasies chroniques succombaient presque toutes.

II.

Dans l'impossibilité où l'on est d'expliquer la plupart des épidémies, c'est dans les corps environnants qu'on cherche d'abord la première cause de ces grandes catastrophes, et l'air, ce grand *pabulum vitæ,* est l'agent auquel on attache tout d'abord le plus d'importance et qu'on étudie avec le plus de soin. C'était dans les derniers jours de novembre que le choléra, par une température humide, variable, avec prédominance des vents d'ouest, parut à Yport. De cette ville

il s'étendit à Fécamp. Tout le reste de l'hiver, il resta concentré dans ces deux villes, et parut, dans les autres communes de l'arrondissement, comme engourdi dans une sorte d'incubation. Il semble que les froids de l'hiver soient peu faits pour propager le choléra. Ce qui s'est passé à cette époque en Angleterre confirme cette assertion. Le choléra y passe l'hiver et y fait peu de victimes ; le printemps revient et les ravages de la maladie deviennent effrayants.

Cette dernière saison, au reste, semble la plus propice au développement du choléra. En 1832, le choléra parut à Paris, s'étendit dans le reste de la France, vers le mois de mars. Pareille chose en 1849 pour ce qui regarde l'époque. A Paris, comme au Havre, la terrible épidémie commence sa marche au mois de mars. A Rouen, suivant M. le Docteur Vingtrinier, médecin des épidémies de l'arrondissement de Rouen, le premier cas fut constaté le 18 février, et dans ces trois villes, la maladie ne s'éteignit que vers la fin du mois d'octobre.

En mars 1849, mois où le choléra fait invasion au Havre, la plus grande ascension barométrique est 772^{mm} ; le plus grand abaissement 741^{mm} ; les vents soufflent du nord au sud, passant par l'est neuf fois dans le mois et vingt-deux fois du nord au sud passant par l'ouest. Quatorze jours de ce mois offrent de la pluie, trois jours de la neige, sept jours une petite gelée vers le matin.

Le 15 mars, jour où le premier cas de choléra fut constaté, le baromètre était à 768^{mm}, le thermomètre à + 8, le vent soufflait du nord-ouest; le temps fut sombre et brumeux, une pluie fine eut lieu vers le soir.

Avril 1849.— Plus grande élévation barométrique.	766
Plus grand abaissement barométrique.....	738
Maximum du thermomètre.....	+ 13
Minimum du thermomètre.....	+ 6

Les vents soufflent de l'est (1) durant sept jours de ce mois, et de l'ouest durant vingt-trois jours. La pluie tombe par intervalles, durant vingt-sept jours de ce mois. Le 19 et le 20, violent ouragan ; deux jours auparavant il était tombé de la neige.

Mai 1849. — Plus grande élévation barométrique..	767
Plus grand abaissement barométrique	750
Maximum du thermomètre.....	+ 21
Minimum du thermomètre.....	+ 10

Les vents soufflent de l'est durant dix-sept jours, et de l'ouest pendant quatorze jours. — Pluie, par intervalles, durant quatorze jours ; violents orages le 3, le 17 et le 30 du mois.

Juin 1849. — Plus grande élévation barométrique.	766
Plus grand abaissement barométrique.....	753
Maximum de la température.....	+ 21
Minimum de la température	+ 10

Vents d'est, dix-neuf jours. — Vents d'ouest, onze jours. — Pluie par intervalles, sept jours. Grandes variations atmosphériques durant ce mois. Chaleur vive ou froid assez piquant.

Juillet 1849.— Plus grande élévation barométrique	768
Plus grand abaissement barométrique.....	748
Maximum de la température.....	+ 23
Minimum de la température.....	+ 13

Vents d'est, douze jours. — Vents d'ouest, dix-neuf jours. — Pluie par intervalles, durant cinq jours. Pendant plusieurs jours, la chaleur fut très vive.

---

(1) En disant les vents soufflent de l'est, je veux exprimer du nord au sud passant par l'est ; de même j'entends par les vents d'ouest les vents du nord au sud passant par l'ouest. Ceci soit dit une fois pour toutes.

Août 1849. — Plus grande élévation barométrique. 771
Plus grand abaissement barométrique..... 757
Maximum de la température..... + 22
Minimum de la température..... + 14

Vents d'est, huit jours ; Vents d'ouest, vingt-trois jours. — Pluie par intervalles, durant onze jours. — Violent orage le 9 de ce mois. Le lendemain de cet orage, le choléra prend une intensité plus grande.

Dans l'Inde, les grandes épidémies cholériques sont presque toujours précédées d'orages continus, comme il en existe périodiquement dans ce pays vers les mois de Mars et Avril ; les années les plus désastreuses sont celles où ces orages ont été les plus violents ou le plus souvent renouvelés. Un orage jette la perturbation dans l'atmosphère ; on sait combien après, le temps a de peine à se réparer. Cette même perturbation existe pour l'état physique des corps, et les épidémies doivent nécessairement en ressentir une profonde influence. Jusqu'au 11, les vents avaient presque constamment soufflé de l'est ; depuis le 12 jusqu'au 31, ils ne cessent de souffler de l'ouest ; le ciel resta presque constamment chargé de gros nuages ; la chaleur fut souvent très vive.

Sept. 1849. — Plus grande élévation barométrique. 772
Plus grand abaissement barométrique..... 740
Maximum de la température..... + 21
Minimum de la température..... + 13

Les vents soufflent de l'est, quinze jours, et de l'ouest quinze jours également. Pluie par intervalles durant dix-huit jours ; violents orages le 1, le 2, le 3, le 5, le 10 et le 12. Le choléra est encore dans toute sa force à cette époque, et ce n'est que le 24 de ce mois qu'il commençe à décroître et à s'éloigner.

Octob. 1849. — Plus grande élévation barométrique 773
Plus grand abaissement barométrique..... 745
Maximum de la température..... + 15
Minimum de la température..... + 6

Dix-sept jours, les vents soufflent de l'est; quatorze jours, ils soufflent de l'ouest. — Pluie par intervalles durant seize jours.

Le 3 de ce mois se déclare une tempête, qui dure deux jours entiers, à laquelle succède un vent de nord-est et un froid piquant. A cette dernière circonstance atmosphérique, c'est-à-dire à l'apparition du premier froid, ne peut-on attribuer la cessation de l'épidémie qui tendait bien à s'affaiblir depuis quelques jours, mais qui existait encore. Ce qu'il y a de certain, c'est que de cette époque elle disparut complètement.

Il résulte de ces différents tableaux météorologiques que, quoiqu'on ne puisse voir une liaison bien sensible entre la marche et la nature du choléra et la constitution atmosphérique ambiante, on ne peut nier que les orages, que les commotions de l'atmosphère, que les ouragans, les tempêtes n'aggravent la position des cholériques et n'étendent les progrès de la maladie. Il semble qu'en temps d'épidémie il ne doive exister aucun trouble, ni interne, ni extérieur ; sinon l'homme devient plus apte à contracter la maladie, et cette maladie tend à prendre une gravité plus grande.

III.

J'arrive à la description des symptômes du choléra épidémique de 1849. Rarement le choléra se présentait d'emblée; presque toujours il était précédé d'une diarrhée qui existait depuis quelques jours et que, le plus souvent, le malade avait négligé. Quelquefois cette incubation était fort courte. En preuve l'observation suivante :

Une dame, âgée de 41 ans, d'une constitution nerveuse prédominante, laissait à désirer sous le rapport de l'état de l'estomac et des intestins, sans éprouver, cependant, d'accident diarrhéique. Elle avait passé la journée dans un état de santé satisfaisant, et la soirée très gaiement

en réunion de plusieurs personnes. Elle mange assez abondamment de la patisserie. A onze heures du soir, elle ressent les premiers symptômes d'une indigestion ; surviennent des vomissements de matières alimentaires en assez grande quantité, puis des déjections alvines abondantes et épaisses. A onze heures ces premiers accidents ont lieu ; à deux heures se déclarent les premiers symptômes du choléra. Les déjections alvines deviennent presque incessantes ; il serait difficile d'apprécier l'énorme quantité de liquides rendus par la malade ; la nature des selles est une espèce d'eau légèrement amidonnée, d'une odeur acide très prononcée; les crampes surviennent, elles sont atroces et se réitèrent très souvent; le pouls devient petit, misérable, insensible ; la peau se refroidit et se cyanose légèrement, les yeux s'excavent, la voix se casse. Tout cet appareil de symptômes formidables se maintient la journée et tout le soir ; au milieu de la nuit suivante les selles deviennent plus éloignées, les crampes moins fréquentes et moins douloureuses ; le pouls parait prendre de la force, la peau de la chaleur ; tout semble annoncer un commencement de réaction ; une légère éruption se manifeste à la peau ; mais bientôt cet espoir est perdu : les crampes reviennent plus fréquemment, le pouls devient complétement insensible, la peau est glacée et tout-à-fait violacée. Survient un délire fugace, accompagné de carphologie ; les yeux restent entrouverts et ne laissent entrevoir que la sclérotique ; la malade expire à six heures du matin, vingt-six heures après l'invasion du choléra, vingt-neuf heures après celle des premiers accidents qui n'avaient été précédés par rien.

L'incubation était donc quelquefois de bien courte durée. Mais on peut dire que du moment où les évacuations alvines prenaient la couleur et la consistance *eau de riz,* le choléra était déclaré. Ces selles étaient plus ou moins considérables, plus ou moins abondantes. Généralement le *collapsus* était d'autant plus prompt et les progrès de la maladie d'autant plus grands, que les déjections avaient été plus copieuses. A ces selles, presque dans leur début, venaient se joindre des

vomissements de matières aqueuses d'une acidité pénétrante. Alors survenaient les crampes. Ce symptôme était loin d'être le même chez tous les individus. Incessantes et atroces chez Madame D..., dont je viens de rapporter l'observation , elles furent rares chez une femme C..., habitant Ingouville, âgée de 32 ans, logeant dans une habitation peu élevée au-dessus du niveau du sol, et ayant assisté il y a deux jours, un cholérique mort dans la maison qui avoisine la sienne. Aprés des évacuations assez abondantes par haut et par bas, cette dame éprouva un malaise indéfinissable à la région épigastrique, et des douleurs contusives très douloureuses dans les jambes, qui n'étaient point des crampes, puisque la malade éprouvant également des crampes à des distances assez éloignées de ces douleurs, savait fort bien distinguer les unes des autres. Cette femme offrit encore de remarquable, qu'atteinte le 29 août au matin, elle existait encore le 30, sans présenter de réaction; que ce jour, elle fut atteinte d'un léger délire, que les pupilles étaient fixes et dilatées, que la sclérotique était injectée, qu'une sueur froide et abondante couvrait tout le corps, et que n'apparurent ni diarrhée, ni vomissements, ni crampes. La malade mourut le 31 au matin, après une nuit passée dans une agitation extrême.

Lorsque les crampes survenaient, on observait en même temps le refroidissement, l'abaissement du pouls, le commencement de cyanose. Quand le choléra était léger, ces symptômes étaient peu apparents. L'invasion de ces symptômes accusait le trouble qui commençait à se faire dans l'hématose. Lorsque la maladie était arrivée à un haut degré de gravité, ils ne manquaient presque jamais, seulement ils ne prenaient pas une intensité égale chez tous les sujets. Ainsi j'ai vu des malades conserver, jusqu'à la fin, un pouls affaibli il est vrai, mais encore sensible. Ces malades se maintenaient également dans un reste de chaleur. Et ce que j'ai observé plus souvent encore, c'est l'absence de cyanose. Sur un nombre de trente cholériques décédés, six n'offrirent aucune cyanose.

A ces symptômes se joignaient les tintements d'oreilles, l'obscurcissement de la vue. Une femme G... ., âgée de 36 ans, après vingt-quatre heures passées dans la diarrhée cholérique, dans les vomissements, dans les accidents provenant du trouble de l'hématose, resta dix-huit heures sans distinguer aucun objet ; en ce moment, son pouls était complètement imperceptible. Cette femme mourut après quarante-deux heures de souffrance.

L'absence de l'émission des urines et de ce liquide dans la vessie, était presque toujours un des symptômes du choléra; j'ai cependant observé trois cas, dont l'un se termina heureusement, où il y eut émission d'urines, et dans l'autopsie d'un cholérique que j'eus l'occasion de faire et que je raconterai plus tard, je trouvai la vessie distendue par une urine assez peu colorée.

Chez les cholériques, les téguments de l'abdomen semblaient collés au dos, et cette région n'offrait aucune sensibilité au toucher. Chez une femme J...., âgée de trente ans, le ventre se ballonna fortement ; il devint sensible au toucher et présentait partout de la sonoréité à la percussion. Il faut dire aussi que, deux ans auparavant, cette femme avait été atteinte d'une péritonite, et que les accidents de cette dernière maladie semblèrent se réveiller en même temps qu'existaient ceux du choléra.

L'insensibilité des téguments dans les dernières heures du cholérique n'était pas rare ; je l'ai observée à plusieurs reprises : elle coïncidait avec la presque absence du pouls, l'algidité et la cyanose. Les malades pouvaient répondre aux questions qu'on leur adressait ; ils restaient insensibles si l'on pinçait ou si l'on piquait la peau.

Chez plusieurs enfants affectés du choléra, j'observai la sortie de vers lombrics ; l'un d'entre eux en rendit deux par la bouche. Ces vers étaient positivement antérieurs à l'invasion du choléra, et le violent mouvement péristaltique qui se pas-

sait dans l'estomac et dans les intestins était plus que suffisant pour déterminer l'expulsion de ces helminthes. Une femme D..., âgée de 31 ans, rendit, dans les derniers jours, par les selles, un sang noir et visqueux, comme dans le melæna; elle resta six jours presque sans pouls, dans une algidité constante, et mourut sans qu'on put même avoir l'espoir d'une réaction.

IV.

D'après les observations que j'ai faites, la durée du choléra, quand il conserva la forme algide, fut généralement de neuf à quarante-huit heures. Je citais à l'instant un cas où le sujet resta six jours dans cette période et finit par succomber. A cette seconde invasion cholérique, je n'ai point observé de ces choléras foudroyants qui, lors de la première invasion, en 1832, tuaient dans l'espace de trois ou quatre heures. La forme cholérique de 1848 et 1849 semblait moins vive, plus lente ; la maladie n'offrait point la même violence des symptômes, tout en conservant, néanmoins, le même état de gravité.

Quand la réaction avait lieu, ce n'était pas généralement avant vingt ou vingt-quatre heures de l'invasion. Alors, la diarrhée s'éloignait, les selles perdaient de leur fréquence ou prenaient une consistance plus grande, les vomissements n'avaient plus lieu, le pouls gagnait en force, et en même temps la chaleur revenait et la cyanose disparaissait. Ce changement était quelquefois brusque, d'autres fois il se faisait avec une grande lenteur. Cette dernière circonstance était la meilleure. Quand la réaction était trop prompte, elle était violente, et les congestions devenaient immanquables. T...., âgé de soixante-dix ans, est atteint, le 8 septembre, des accidents cholériques, Ces accidents semblent devoir entraîner la perte du malade dans la période algide. Néanmoins, le 9, après une cessation subite de la diarrhée, la chaleur revient tout-à-coup ; elle ne tarde pas à être très vive ; le corps se couvre d'une éruption, le pouls bat avec force, le cerveau

s'embarrasse, le délire survient, les pupilles sont dilatées, les sclérotiques rouges, l'agitation devient de plus en plus grande, des mouvements convulsifs existent dans les muscles des extrémités, et le malade succombe le sixième jour de l'invasion de la maladie, atteint d'une véritable congestion célébrale. Peu de réactions cholériques se faisaient sans l'apparition d'une éruption granuleuse autour du poignet, dans la paume des mains, autour du cou, à la partie antérieure de la poitrine, qui occasionnait un assez vif prurit au malade.

Quand la réaction se faisait avec plus de lenteur, les symptômes phlegmasiques, si communs à l'époque du choléra de 1832, cédaient en 1849 la place aux accidents nerveux; le sujet restait longtemps en proie à une sorte de malaise indéfinissable ; il éprouvait des douleurs dans la région de la moëlle épinière ; survenait souvent un délire fugace, le pouls ne prenait qu'avec lenteur un peu de consistance ; l'émission des urines n'arrivait quelquefois qu'au bout d'un temps assez long, et le malade se rétablissait avec une grande difficulté. T..., voilier, âgé de trente-cinq ans, est atteint du choléra le 28 août 1849 ; il reste dans la période algide jusqu'au 30, à midi. Alors s'opère la réaction : les selles s'éloignent, le pouls reprend un peu de force, la chaleur revient avec une extrême lenteur, l'émission de la première urine n'a lieu que le lendemain ; puis surviennent des douleurs presque constantes dans les régions dorsale et lombaire, un petit délire a lieu vers le soir. Ce n'est que le quatrième jour après le début de la réaction qu'un mieux sensible se déclare, et nonobstant la convalescence, se fait encore longtemps attendre. Chez un autre malade, le sieur A...., charpentier, âgé de soixante-huit ans, demeurant au Perrey, la réaction se fait avec beaucoup plus de lenteur ; le second jour après l'invasion du choléra, après des évacuations très abondantes, des vomissements nombreux, des crampes qui se prolongent longtemps, le pouls tend un peu à se relever, la peau à reprendre un peu de chaleur, mais quoique les premiers accidents cholériques ne se renouvellent plus, la chaleur ne se

fait point parfaitement ; le malade n'articule aucune plainte ; par moment apparaît un délire fugace, et le malade meurt le cinquième jour, sans effort, comme si tout reste d'innervation avait été usé en lui par la violence des premiers accidents cholériques.

V.

Il faudrait un bien grand nombre d'observations nécroscopiques pour pouvoir concourir à l'histoire de l'anatomie pathologique du choléra, encore inachevée. Malheureusement je n'ai qu'une seule observation d'autopsie à offrir. Mais comme cette observation ne manque pas d'un certain intérêt, je me fais un devoir de la tracer *in-extenso*, voulant concourir, au moins d'une faible pierre, à l'édification du monument anatomico-pathologique du choléra.

Le nommé B...., tonnelier, âgé de 48 ans, se livrant assez souvent à des excès alcooliques, habitant une maison basse, non éclairée par le soleil, étant en état d'ivresse, a une rixe avec un de ses camarades qui le frappe violemment à la figure ; le lendemain matin il est atteint d'une diarrhée qui dure tout le jour, devient très abondante la nuit et finit le surlendemain, par dégénérer en choléra. Les selles sont d'une abondance extrême, elles sont accompagnées de vomissements et suivies de crampes violentes dans les extrémités inférieures, s'étendant même jusqu'aux extrémités supérieures ; le pouls se déprime ; le refroidissement survient, les yeux rentrent dans l'orbite, l'aspect cyanosé de la face se confond avec la teinte des ecchymoses que B.... porte à la figure. Les selles deviennent plus rares vers le soir et le lendemain ; mais les autres symptômes ne perdent rien de leur gravité ; aucune réaction ne s'établit, il n'y a point d'émission d'urines, le sentiment d'anxiété reste le même pendant trois jours encore, et le quatrième jour de l'invasion du choléra, B.... finit par succomber.

A l'époque où B.. . fut atteint de la maladie, c'était en

avril 1849, le choléra n'était point fréquent, et comme il était tombé malade le lendemain d'une rixe où il avait été fort maltraité, la clameur publique annonça qu'il était mort des coups qu'il avait reçus. La justice en fut informée et l'autopsie fut ordonnée.

Autopsie faite le 27 avril 1849, trente-six heures après la mort. — État extérieur du corps. — Cadavre d'une force ordinaire, d'une grande stature, ecchymoses peu profondes autour des orbites ; nulle trace de violence sur aucune autre partie du corps ; pupilles dilatées, grande rigidité cadavérique ; tension du ventre, commencement de putréfaction aux parois de l'abdomen.

État intérieur. — A la tête, les parois du crâne sont intactes ; absence d'ecchymose sous le cuir chevelu. Le cerveau est à l'état naturel, sa consistance est normale ; les ventricules semblent contenir un peu plus d'eau qu'à l'ordinaire ; les plexus choroïdes en sont comme infiltrés.

Au thorax. — Le cœur est volumineux, son tissu est mou et noirâtre ; les ventricules sont pleins d'un sang en partie liquide, en partie coagulé. Le poumon gauche est à l'état normal, crépitant ; le poumon droit est adhérent à la plèvre, au sommet, sur les côtés et à la base; il est crépitant, le lobe inférieur est engorgé d'un sang noir liquide.

Dans l'abdomen. — Le foie est adhérent en haut au diaphragme, en bas au colon transverse ; sa teinte extérieure est violacée, principalement à droite ; il est très gros, lourd et engorgé d'un sang noir. La vésicule du fiel est distendue, la bile est brunâtre et très fluide. La rate et les reins, à l'état normal, sont engorgés d'un sang noir. Le pancréas n'offre rien de particulier, les ganglions du grand sympathique semblent n'offrir rien de remarquable. Le péritoine est sain. La muqueuse de l'estomac est injectée en noir, marbrée principalement vers la région du grand cul-de-sac. Les intestins grêles et les gros intestins sont, en partie,

remplis d'une matière jaunâtre, liquide ; la muqueuse est ecchymosée par place ; ces ecchymoses sont moins larges et plus considérables dans le gros intestin ; les plaques de Peyer sont saillantes ; un ulcère cicatrisé existe dans le cœcum, près la valvule. La vessie est *distendue* par une urine peu colorée ; la muqueuse vésicale est à l'état naturel.

Il était évident, d'après l'autopsie, que B.... n'avait point été victime de violences extérieures, et que la cause de sa mort se trouvait être le choléra dont il avait été atteint.

Il résulte encore de cette observation que B.... avait été antérieurement atteint d'affections graves qui avaient laissé des traces, telles que les adhérences du poumon avec la plèvre, les adhérences du foie avec la partie inférieure du diaphragme et avec la partie supérieure du colon transverse ; qu'aucune lésion matérielle dans les viscères n'explique la cause de la mort ; que cette cause doit être dans l'altération des nerfs et des ganglions nerveux qui rampent le long de la colonne vertébrale ; qu'il n'est pas vrai de dire que chez aucun cholérique il y a sécrétion d'urine, puisque la vessie de B.... en était pleine. A la vérité, ce fait doit être signalé comme une exception ; et les cas où, après la mort du cholérique, on trouve la vessie comme aplatie et collée à la partie antérieure du petit bassin, quoique le malade n'ait point uriné depuis trente-six ou quarante-huit heures, sont et resteront les plus nombreux.

Je ne puis offrir que ce seul fait d'ouverture cadavérique, après le choléra de 1849. Mais en mon lieu et place, d'autres observateurs n'ont-ils pas prouvé, après de nombreuses autopsies, que presque jamais on ne trouva les mêmes lésions matérielles, et que, dans la plupart des cas, ces lésions matérielles ne furent pas suffisantes pour expliquer la violence du mal et la cause de la mort. Mais si les résultats nécroscopiques ne donnaient point ce qu'on pouvait en attendre, c'est qu'il est plus que probable que le siège de la maladie

était dans ces ganglions nerveux qui rampent en avant de la colonne vertébrale, dont les altérations ne seraient bien appréciables qu'à l'aide du microscope. Ce qui se passe dans le cours de la maladie, l'indique d'une manière suffisante : une diarrhée a lieu, la matière des selles a d'abord son aspect ordinaire, puis elle prend un caractère *sui generis* ; des vomissements suivent ; des crampes surviennent, alors l'hématose se trouble, le pouls devient insensible, la chaleur se perd, la peau se cyanose, une anxiété inexprimable accompagne l'évolution de tous ces symptômes de troubles profonds dans l'innervation. Quand le malade se rétablit, il conserve pendant longtemps des douleurs profondes dans la région lombaire, qui dénotent combien cette région a été profondément et vivement atteinte. Les expériences toutes récentes de M. Claude Bernard ne prouvent-elles pas d'ailleurs l'influence extrême des plexus nerveux sur les phénomènes vasculaires et calorifiques.

VI.

Cette opinion sur le siége du choléra explique la difficulté du traitement, et pourquoi il était si difficile, au moyen des agents thérapeutiques, de combattre et d'annihiler le principe morbide.

Décidément, dans le choléra de 1832, l'invasion était plus brusque, la marche des symptômes plus vive ; on voyait l'asphyxie s'avancer d'une manière rapide, on avait devant soi, non pas la déperdition des forces *(deperditio virium)* mais la dépression des forces *(depressio virium)*, la saignée devenait la première indication, et cette saignée a bien souvent déterminé une modification favorable. En 1849, c'était la même gravité, mais le pouls s'affaiblissait plus lentement, la chaleur se conservait plus longtemps, la cyanose était plus rare ; il s'en fallait que l'asphyxie fut prompte. Des malades restaient trente-six heures, quarante-huit heures, trois jours, quatre jours même, dans l'état de

prostration cholérique, sans que la mort arrivât, sans que la réaction se fit ; la saignée n'était plus indiquée. Aussi, en 1849, se gardait-on de commencer le traitement du choléra par la saignée, comme on le faisait en 1832. On chercha alors un autre modificateur. Quelques-uns crurent l'avoir rencontré dans le vomitif. Ce moyen eut généralement peu de partisans. Il n'en fut point ainsi du purgatif, et bien des médecins, afin de modifier l'état sécréteur morbide de l'intestin, et de changer la nature des selles, s'empressaient d'administrer les eaux purgatives de Sedlitz, de Pullna, la limonade magnésienne gazeuse, dite de Roger, les sulfates de soude, de magnésie, le chlorhydrate de soude même, l'huile de ricin, l'eau-de-vie allemande, etc. Le grand inconvénient de ces moyens était d'agir avec trop de lenteur, de ne point être en rapport dans leur action avec la marche rapide du choléra et, conséquemment, de ne pouvoir enrayer les progrès de la maladie.

Une autre méthode consistait à stupéfier l'état de l'estomac et de l'intestin par l'opium pris par la bouche ou en lavement, par d'autres narcotiques encore plus énergiques, comme la teinture de cannabine, employée très fréquemment dans le choléra de 1849 ; à exciter vivement à l'intérieur et à l'extérieur : à l'intérieur, au moyen de la glace, de l'éther, de l'acétate d'ammoniaque, du musc, du camphre, du castoréum, du café, du rhum, des infusions de thé, de menthe, de mélisse, de valériane ; à l'extérieur, au moyen des frictions avec l'ammoniaque, avec la teinture de benjoin ; au moyen encore des sinapismes, des vésicatoires, des applications de corps chauds et de l'urtication.

Une autre méthode encore consistait à revulser d'une autre manière, par des toniques fixes et modificateurs, comme l'oxide ou le sous-nitrate de bismuth, dont les succès dans les cas de lientérie commençaient alors à être parfaitement appréciés, la poudre de charbon, la thériaque, le diascordium, les racines de Colombo, de Simarouba, le quinquina, les vins de Madère, de Malaga, de Rota.

Certains médecins préféraient les bains de vapeurs sèches ou humides. Ces derniers moyens avaient l'inconvénient d'être fort long à préparer, d'agir avec trop de lenteur, et de déplacer fortement le malade. Une médication dont j'ai eu à me louer, était d'entourer le patient d'une couverture de laine, et d'introduire sous la couverture la main armée d'une éponge trempée dans de l'eau froide ou mieux dans de l'eau aiguisée de vinaigre, de faire vivement avec cette éponge des frictions sur tout le corps, de ne point chercher à essuyer le malade et de l'enfermer pour ainsi dire hermétiquement dans sa couverture. Souvent, une réaction avait lieu et cette réaction était salutaire.

Depuis quelques années principalement, on emploie en lavement, avec succès, dans les diarrhées rebelles, et dans les vieilles dysentéries, l'azotate d'argent à la dose de deux, trois, quatre, cinq centigrammes, sur cent vingt-cinq grammes d'une solution d'amidon ou d'une décoction de riz. M. Natalis Guillot tenta ce moyen dans le choléra et en retira des succès.

Quand tous les moyens ont été employés, excitants, toniques, révulsifs de tous les genres ; « il y a, disait alors le » savant professeur Récamier, un écueil à éviter, car si on » insiste sur ces moyens, on étourdit la vie, sans relever le » pouls. Que faire dans un cas aussi extrême ? Il faut » s'arrêter dans l'usage des toniques alcooliques et passer » aux toniques analeptiques, car l'extinction de la grande » circulation, comme la propension lipothymique qui l'ac- » compagne, peut se lier à l'état d'inanition du sujet, et » surtout s'il a eu auparavant des évacuations excessives. » Alors on examine les effets du bouillon de bœuf froid (pas » trop fade peut-être, modérément salé cependant), d'abord » par cuillerées à café, et si, par son usage, le malade se » ravive, si la langue s'humecte, si le pouls évanoui rede- » vient sensible, il faut continuer et ne désespérer de » rien. »

Je me suis demandé souvent, pendant la durée du choléra,

si au lieu d'étaler ce luxe thérapeutique qu'excuse la gravité incessante de la maladie, il ne serait pas plus sage de se borner à une seule médication, d'y persister et de la continuer jusqu'au bout. Les deux faits suivants semblent me donner le droit de le penser. Un nommé B...., âgé de trente-deux ans, d'une bonne constitution, à la vérité, est atteint, durant la nuit, des symptômes du choléra. C'était au commencement de l'invasion de l'épidémie. Malgré la diarrhée continuelle, la présence de matières aqueuses *sui generis*, les vomissements de même nature, les crampes, le refroidissement, le déclin du pouls, il se croit atteint d'une indigestion et ne se doute pas que le choléra l'a envahi; il reste plusieurs heures sans appeler le secours de l'art et se borne à prendre un lavement et une infusion de thé, par petites tasses. Se persuadant sur la fin que l'ingestion du thé le faisait vomir, il n'en prenait plus qu'une très petite quantité et le buvait froid, seulement une cuillerée à la fois. Arrivé chez ce malade, quatre heures après l'invasion des accidents, je les trouvai amoindris, et la réaction ne tarda pas à se faire.

Un enfant, M...., âgé de huit ans, habitant le Perrey, ayant perdu, quelques jours auparavant, sa sœur âgée de quatre ans, atteinte du choléra, est affecté de diarrhée, de vomissements, de crampes ; le refroidissement survient ; les parents effrayés et obéissant au préjugé qui dit que l'eau-de-vie réchauffée guérit le choléra, lui donnent de l'eau-de-vie, en petite quantité à la fois, mais renouvellent assez souvent la dose. A ma visite, je trouvai le petit malade en proie aux accidents cholériques, et en même temps plongé dans une véritable ivresse. Les accidents cholériques ne tardèrent pas à disparaître ; l'enfant fut pris d'un sommeil réparateur, la fièvre réactive qui suivit se passa sans nulle entrave, et la convalescence fut parfaitement franche.

Cette fièvre de réaction que, dans le choléra bien caractérisé, on obtenait dans le rapport de 1 à 3, était d'autant plus intense, que les symptômes du choléra algide avaient

été plus violents, et s'étaient prolongés davantage. En 1832, le symptôme prédominant dans la fièvre de réaction était une forte inflammation gastro-intestinale. En 1849, c'était un désordre nerveux très prononcé ; la loquacité, le délire, les douleurs contusives dans les extrémités, qui arrachaient des cris au malade quand on voulait le contenir ou le remuer, une agitation extrême. Il semblait que le siége de la maladie était plutôt dans le système cérébro-spinal. Les applications de sangsues, si efficaces lors de la première épidémie cholérique, et les saignées ne suffisaient point pour calmer les symptômes nerveux ; les révulsifs, comme les sinapismes mitigés et les vésicatoires qu'on ne faisait pas suppurer, par ce qu'alors ils eussent affaibli le malade, offraient plus d'avantage. On y joignait la diète, des boissons adoucissantes et quelques potions légèrement calmantes ou antispasmodiques.

Rarement la réaction persistait au-delà du troisième jour. A cette époque, ou le malade était emporté, ou il commençait à entrer en convalescence. Cette convalescence devait être suivie avec une grande circonspection ; elle était généralement lente et les rechutes étaient extrêmement faciles. Plus d'un malheureux, qui avait échappé à un premier choléra, atteint de nouveau de l'épidémie, à cause de quelque écart de régime, ou d'une exposition trop longue aux effluves cholériques, finissait par y succomber. Souvent aussi succédaient une susceptibilité très grande du système digestif, qu'on avait de la peine à faire disparaître, ou bien encore un état d'irritabilité générale. Il semblait que la muqueuse intestinale avait été profondément altérée, que le système nerveux avait reçu une commotion trop vive, et plus d'un individu échappé avec bonheur aux accidents graves du choléra, a traîné longtemps une pénible existence.

VII.

Je pourrais terminer ici ce que j'ai à dire du choléra de

1849, mais il me semble important de résumer ce que j'ai avancé par les propositions suivantes, que j'adressai dans le temps à l'Académie de médecine, et qui furent insérées en partie dans le *Bulletin de l'Académie* du 31 octobre 1849, tome XV, n° 2.

Le choléra épidémique de 1849 est bien celui que j'ai eu l'occasion d'observer en 1832. La maladie, cependant, a éprouvé quelques modifications. En 1832, les accidents hématosiques étaient peut-être plus tranchés; la cyanose était plus complète, la marche fatale de la maladie était généralement plus prompte. En 1849, les troubles nerveux prédominent davantage, l'hébêtude qui survient à la suite des premiers accidents est plus sensible; dans la réaction, cet état d'anéantissement physique et moral se prolonge davantage. En 1832, à l'époque de réaction, les symptômes inflammatoires prédominaient dans les intestins, le ventre restait douloureux, la langue était rouge, les évacuations sanguines étaient indispensables. En 1849, à la même époque, les symptômes d'excitation existent surtout dans le système nerveux, les téguments du ventre sont souples et presque insensibles, le langue reste rose ou seulement enduite d'une couche légèrement blanche, mais l'agacement nerveux est très prononcé, il dure fort longtemps; un délire violent survient quelquefois; des douleurs vives dans la région de la moëlle épinière, surtout du côté des reins, existent; le pouls prend peu de fréquence et peu de consistance; rarement les évacuations sanguines sont indiquées. En 1832, la matière des vomissements et des selles était constamment de couleur légèrement amidonnée. En 1849, ces mêmes matières sont généralement un peu plus verdâtres, quelquefois elles sont complétement vertes. En certaines circonstances, chez les jeunes sujets, je les ai vues contenir des lombrics. En 1832, les crampes aux extrémités étaient constantes et toujours atroces. En 1849, les crampes assez souvent sont tolérables, ou bien elles disparaissent promptement, sans que le danger de la maladie s'efface avec elles. En 1832, dans les convalescences cholériques, je n'ai jamais observé

de ces éruptions autour des poignets, dans la paume des mains, autour du cou, à la partie antérieure de la poitrine, si fréquentes en 1849.

Le siége du choléra semble être dans les *nerfs ganglionnaires* qui rampent le long et en avant de la colonne vertébrale. Ce qui semble surtout le prouver, ce sont ces douleurs intolérables dans les reins, qui existent longtemps après la cessation d'un choléra, même peu intense.

Les altérations du sang ne semblent être que *secondaires* et paraissent être le résultat du trouble apporté primitivement dans tout le système nerveux de la vie organique.

Dans presque tous les cas, l'invasion du choléra est devancée par une diarrhée qui le précède souvent de plusieurs jours et qui, attaquée vigoureusement et au début, empêcherait cette invasion d'avoir lieu.

Plus les déjections sont fréquentes, plus la nature de ces déjections est *eau de riz,* comme on le dit habituellement ; plus les crampes sont répétées et vives.

Rien ne ressemble autant à l'état d'ivresse alcoolique que l'état du cholérique, près d'expirer, ou touchant à la réaction. Comme dans l'ivresse, lividité vineuse de la face, fixité du regard, yeux injectés, pupilles tantôt dilatées, tantôt contractées, parole lourde, état d'abattement ressemblant presque au sommeil. Cette situation ne peut-elle pas dépendre de l'abus des excitants de tous les genres et des opiacés qu'on a fait pour combattre les premiers accidents cholériques ?

L'écoulement des urines, complètement nul dans la période algide du choléra, n'a lieu le plus souvent que plusieurs jours après l'apparition des premiers symptômes de la réaction.

Il y a danger pour la vie des cholériques tout le temps que l'émission des urines n'a pas lieu.

L'opinion générale est qu'il ne se forme pas d'urine pendant l'algidité du choléra. Dans l'autopsie que je pratiquai d'un cholérique mort au cinquième jour, sans que la chaleur eut pu se rétablir, la vessie était pleine d'urine, et la muqueuse de la vessie, comme celle des intestins, présentait plusieurs larges plaques ecchymosées.

La première urine rendue par le cholérique est d'un jaune verdâtre, nullement rouge, comme cela arrive dans les fièvres graves. Son odeur n'est point non plus celle qu'elle présente dans ces dernières fièvres. Elle se rapproche de l'odeur des selles, conséquemment elle est acide. Elle rougit fortement le papier de tournesol.

L'éruption qui survient dans presque toutes les réactions favorables du choléra se manifeste principalement à la paume des mains, à la plante des pieds, autour des poignets ou des malléoles, à la région cervicale et à la partie antérieure de la poitrine. Elle est accompagnée d'un prurit fort incommode.

Cette éruption n'est point pétéchiale comme cela existe dans beaucoup de fièvres graves. Ce n'est point non plus une urticaire, c'est un assemblage de boutons plus saillants, à base plus large, mais qui se rapprochent néanmoins de ceux appartenant à l'affection morbileuse.

Les altérations matérielles les plus constantes, démontrées par les autopsies, ont été des ecchymoses par places à la muqueuse des intestins ; cette même muqueuse, soulevée en certains endroits, et quelques petites ulcérations isolées vers la dernière partie de l'intestin grêle et aux environs de la valvule iléo-cœcale.

La raison comme la pratique s'opposent à la croyance de l'existence d'un spécifique pour le choléra.

En médecine, la raison et la pratique ne reconnaissent

jusqu'ici de spécifique, que contre certaines maladies accidentelles virulentes ou dues à la présence d'insectes, ou bien contre certaines affections périodiques dans lesquelles une incitation provoquée peut dénaturer ou modifier l'incitation de la maladie.

Comment admettre la prévision même d'un spécifique dans une maladie, dont les progrès sont incessants, dont l'action sans cesse progressive se porte sur les principaux viscères et sur les gros centres nerveux.

Le traitement du choléra ne peut donc être identique. Il sera subordonné au temps de la maladie, à l'intensité plus ou moins grande du mal, à l'idiosyncrasie du malade.

Les excitants et les opiacés sont positivement indiqués au début de la maladie ; mais l'usage qu'on en fait doit être modéré ou restreint. On doit les supprimer aussitôt que le refroidissement commence à cesser et que le pouls reprend un peu de force.

Les vomitifs et les purgatifs, dès l'origine du mal, ont pu ne point aggraver les symptômes ; ils ont rarement arrêté les progrès de la maladie. On peut en dire autant de la saignée.

Les frictions sont un allégement aux souffrances du malade; elles ne sont point un moyen curatif.

Tous les moyens qui, comme les bains, tendent à imprimer au malade des mouvements longs et quelquefois brusques, sont généralement pernicieux dans le choléra.

Le choléra, grave pour tout le monde, principalement dans l'intensité de l'épidémie, l'est surtout pour les personnes atteintes d'affections chroniques ou pour les vieillards. S'ils résistent à la période algide, ils succombent infailliblement à la période de réaction.

Rien ne prouve irréfragablement jusqu'ici, la transmission

du choléra par le lait communiqué de la nourrice à l'enfant. Dans les cas cités de transmission, l'enfant ne pouvait-il pas être frappé du choléra par une circonstance fortuite ou par le résultat de l'infection cholérique comme eussent pu l'être le père, le frère ou la sœur de la nourrice.

Un des premiers effets de l'invasion cholérique est de faire disparaître le lait et de rendre flasque et vide la mamelle la mieux arrondie et la plus abondamment remplie.

La tuberculisation au premier degré n'arrête point l'invasion du choléra. Il existe peu d'exemples de tuberculisation au deuxième degré, compliquée d'une affection cholérique. L'activité de la circulation du sang serait-elle un préservatif contre le choléra ?

Au plus fort des épidémies cholériques, les phthisiques au troisième degré, et les dysentériques n'en conservent pas moins leur nature de diarrhée.

Le choléra n'est pas contagieux. Il ne se communique ni par le contact direct, ni par le contact indirect au moyen des vêtements, ni par l'inoculation des humeurs.

Il s'élève du corps du cholérique et de ses déjections, des odeurs putrides assez sensibles pour faire reconnaître au praticien exercé la présence d'un cholérique, sans même le voir. Ces odeurs concentrées et retenues dans un appartement humide, où l'air ne se renouvelle pas, peuvent constituer une espèce d'infection miasmatique pour les personnes qui restent attachées près des cholériques, sans avoir la précaution de changer d'air de temps en temps.

Cette infection miasmatique n'est pas seulement propre au choléra. Elle existe pour toute autre maladie susceptible de devenir épidémique, comme fièvre typhoïde, dysentérie, miliaire, scarlatine, etc.

Les gens pauvres habitant des localités bassés, humides,

sans ouverture extérieure large et favorable aux courants d'air, resteront toujours les plus exposés au choléra. Chez eux, en raison des vices de leurs habitations, le choléra pourra se propager aisément. La propagation sera bien plus rare et bien moins facile chez les gens aisés, dont les appartements sont vastes, aérés, d'où les odeurs s'échappent aisément et sont remplacées par un air toujours nouveau.

Les temps orageux semblent être propices au développement du choléra. — Que devient l'opinion de l'absence de l'électricité comme cause productive du choléra ?

La science ne peut indiquer encore quelle est la cause première du choléra. La viciation de l'air nous provient-elle des couches supérieures de l'atmosphère ou des miasmes qui s'élèvent de la terre ? Ce qui est certain, c'est que les pays où le choléra a été le plus meurtrier sont principalement les pays de vallées et de plaines ; ce qui est également positif, c'est que les maisons agglomérées sur des terrains non encore pavés ont été celles où l'épidémie a fait le plus de victimes. L'exemple de Paris, où le choléra a été si méchant, ne peut détruire la vérité de cette assertion.

Parce que Paris, grande ville où la population est si nombreuse, où l'entassement des individus est si grand, où la malpropreté et la misère sont plus fortes qu'ailleurs ; où le soleil, quoi qu'on fasse, ne fait qu'effleurer certains quartiers, sans jamais pénétrer dans les habitations, où l'atmosphère est lourde, où l'air circule avec peine, sera toujours, malheureusement, la ville de France la plus exposée aux coups des épidémies, de quelque nature qu'elles soient.

Choléra Épidémique au Havre

EN 1853 ET 1854

I.

Lorsqu'une épidémie fait invasion dans un pays, le premier soin de l'observateur doit être d'étudier si la maladie qui parait ainsi sous forme épidémique a été importée dans la contrée, ou s'est déclarée spontanément. Dans une ville comme le Havre, où le chemin de fer et les navires de toutes les nations apportent chaque jour des milliers d'individus de tout âge, de tout sexe, de toutes conditions, on est tout naturellement porté à croire qu'une maladie , surtout du genre de celles qui, comme le choléra, semble s'étendre par une sorte d'infection miasmatique, doit nécessairement y avoir été importée. En 1832, la première victime du choléra avait été un enfant Alsacien émigrant en Amérique, et ayant, peu de jours auparavant, successivement traversé Paris et Rouen, où le choléra était alors dans toute sa force. En 1848, évidemment le choléra fut importé à Yport par quelques marins de l'équipage d'un lougre qui avait, deux jours auparavant, quitté Dunkerque, où sévissait la maladie. D'Yport il ne tarda pas à se répandre à Fécamp et au Havre, par des communications de tous les jours. Au mois de septembre 1853, rien de semblable. Le choléra, qui existait déjà en Allemagne et en Angleterre, n'avait encore atteint aucune partie de la France [1]. Subitement il fait invasion au Havre, et après avoir en quelque sorte effleuré la place du Marché, où une

---

(1) Ce ne fut que le 22 octobre 1853, un mois après son invasion au Havre, que le choléra atteignit le département de l'Aisne, qui fut un des premiers frappés par l'épidémie.

bouchère, observée par M. le docteur Maire, est frappée des premières atteintes du choléra qui heureusement n'a pas de suite , s'attaque dans une rue passablement étroite et humide (la rue des Galions), à une femme âgée d'une trentaine d'années qui, pas plus que la bouchère de la place du Marché, n'avait eu de relations avec personne et n'avait rien changé à sa vie ordinaire. La seconde victime est son enfant, âgé de six ans, qui, trente-six heures après le décès de sa mère, est frappé de la même maladie. On eut, à la vérité, dans le cours de l'épidémie, à constater le décès d'un assez grand nombre de ces émigrants qui, pour venir s'embarquer au Havre, accourent de toutes les contrées de l'Allemagne, dont quelques unes pouvaient fort bien être atteintes de la maladie ; mais ce fut beaucoup plus tard et lorsque l'invasion cholérique chez des individus indigènes était mise hors de doute.

II.

Jusqu'ici le Havre n'a échappé à aucune invasion cholérique. Cela n'a pas droit de nous surprendre pour 1832, puisque, à cette époque, les villes qui échappèrent à la maladie furent exceptionnelles, et il est facile d'en faire le dénombrement. En 1849, après Dunkerque, la ville du Havre fut une des premières atteintes, et en 1853, cinq départements en France qui furent ceux de l'Aisne, de la Seine, de Seine-et-Oise, de l'Yonne et de la Moselle, eurent le triste privilège de voir renaître le choléra, et de notre département, le Havre seul partagea ce douloureux avantage.

La topographie du Havre est cependant satisfaisante. Borné il est au nord par la riche côte d'Ingouville, qui lui sert de rideau contre la violence des vents du nord, au sud par l'embouchure de la Seine, à l'est par la vaste plaine de Leure qui s'étend jusqu'à Harfleur, et à l'ouest par la mer. Le climat y est tempéré : le froid comme la chaleur y sont supportables. La comparaison de sa température avec celle de Paris donne une différence, en moins, de deux ou

trois degrés durant les grandes chaleurs de l'été, et, en plus, du même nombre de degrés durant les froids intenses de l'hiver. Seulement, l'air, constamment imprégué d'eau de mer, y est généralement humide. Mais en revanche, le sol, éminemment argileux en beaucoup de parties, se dessèche promptement. Dans les tourbes du marais de Leure, cette humidité, néanmoins, résiste plus longtemps.

Les eaux dont on se sert en boisson, chargées d'une grande quantité de carbonate de chaux, sont lourdes, indigestes, mais ne contiennent aucun principe nuisible.

D'habitude, les vents les plus ordinaires au Havre étaient les vents dits d'Aval, c'est-à-dire du nord au sud passant par l'ouest. Ces vents nous viennent de la mer et sont conséquemment les plus humides. Dans une période de sept années observées, ces vents dépassent du nombre 490 les vents du nord au sud passant par l'est. L'année 1853 fit exception à cette règle, puisque, dans cette année, les vents soufflèrent du nord au sud passant par l'est pendant 188 jours, et du nord au sud passant par l'ouest seulement 177 jours.

III.

Pendant toute la durée de cette nouvelle épidémie cholérique, je me suis livré à des études météorologiques régulières. Ces études m'ont fourni les notions suivantes. Depuis le 25 septembre, jour de l'invasion cholérique, jusqu'au 20 décembre 1853, époque où fut observé le dernier malade atteint du choléra, la plus grande ascension barométrique fut 774^{mm}, la plus grande dépression 737. Le thermomètre s'éleva jusqu'à 20° centigr. et s'abaissa jusqu'à moins de 3° centigr. Durant ces 86 jours les vents soufflèrent de l'est pendant 50 jours et de l'ouest durant 36 jours ; 38 jours présentèrent de la pluie, le plus souvent fine, assez rarement torrentielle. Le 25 et le 26 Septembre un violent ouragan eut lieu. Le 27 et le 28 octobre

furent remarquables par un violent orage avec grêle, tonnerre qui se prolongea longtemps, et pluie abondante. Du 8 au 15 novembre le temps fut admirable. Dès le 29 novembre, le thermomètre, la nuit, s'abaissa au-dessous de zéro. La première série de gelées commença ce jour et ne se termina que le 5 décembre. Le deuxième froid reprit le 10 décembre et continua presque sans relâche jusqu'à la fin de ce mois. Je répète ici ce que j'ai déjà avancé précédemment, toutes ces variations de température, toutes ces incohérences de l'atmosphère n'eurent absolument aucune influence soit sur le nombre des cholériques, soit sur la durée ou la nature du choléra. Les orages seuls semblèrent avoir le fâcheux privilége de déterminer une certaine recrudescence dans la maladie.

IV.

J'arrive aux localités et aux habitations. Quoique généralement les rues du Havre soient larges, bien aérées et percées pour la plupart du nord au sud, il en est encore dont la direction n'est pas aussi avantageuse, qui sont étroites, resserrées entre des maisons fort élevées ne permettant pas au soleil de pénétrer et à l'humidité du sol d'être absorbée. Dans quelques-unes, surtout dans les sections d'Ingouville et de Graville, le ruisseau contenant les eaux ménagères et souvent même des immondices, ne jouissant pas d'une pente suffisante, ne se dessèche jamais. Dans ces rues, habitent des familles entassées dans des logements étroits, où la propreté est loin de présider toujours. Malheur à elles lorsqu'une maladie épidémique vient dépasser le seuil du logis ! Les miasmes putrides, ne trouvant pas d'issue, ne tardent pas à s'y concentrer, et la maladie, qu'elle s'appelle dysentérie ou choléra, y fait presque toujours bon nombre de victimes. C'est ce qui arriva pour le choléra de 1853. Rue des Galions, une femme et son enfant meurent dans l'espace de quarante-huit heures. Rue de la Hache, un jeune enfant succombe aux atteintes du choléra ; une femme d'une quarantaine d'années, qui l'avait

soigné durant sa maladie, frappée du même mal, succombe vingt-quatre heures après le décès du premier. Rue Catinat, le mari et la femme sont atteints presque simultanément et meurent à quelques heures de distance l'un de l'autre. Même fait se renouvelle rue d'Estimauville, pour la tante et la nièce, frappées par le choléra et qui meurent presque à la même heure. Je pourrais citer encore beaucoup de faits semblables. Les cas multiples de choléra, dans ces localités basses et humides, ont été les plus ordinaires ; les cas isolés ont été les exceptions. Une femme affectée de diarrhée est prise des premiers symptômes cholériques le 3 Décembre ; elle habite une chambre spacieuse dans une rue large, propre et bien aérée. Ses enfants sont aussitôt éloignés. Les personnes qui lui donnent des soins ont l'attention de se relever souvent pour aller prendre l'air du dehors. Tous les linges ou vêtements salis sont aussitôt éloignés de l'appartement ; des arrosements avec le chlorure d'oxide de sodium ont lieu fréquemment ; la femme B.... meurt dans la nuit du 3 au 4 ; aucun membre de sa famille, aucune des personnes qui l'ont assistée dans ses dernières heures, n'est atteinte de la maladie.

Au Havre, la population est généralement bien vêtue ; elle se nourrit bien, mangeant souvent de la viande et buvant un cidre qui, sous le rapport de la qualité, laisse beaucoup à désirer. Les travaux du peuple se font en plein air ; les rudes travaux auxquels il se livre développent le système musculaire, activent la circulation et déterminent une résistance vitale assez prononcée. Malheureusement, les abus des spiritueux, beaucoup trop répandus, viennent souvent modifier, en mal, ces heureuses dispositions. Les femmes et les enfants, usant en quelque sorte de la même vie, moins le travail cependant, participent à ces heureux résultats. Les épidémies, nonobstant, n'y sont pas rares. J'y ai observé le choléra à trois reprises différentes : en 1832, en 1849, en 1853 et en 1854 ; à diverses époques la dysentérie, la cholérine des enfants et la variole, et bien des fois l'affection catarrhale connue sous le nom de *grippe*. Aucune de ces affections

n'a jamais fait un trop grand nombre de victimes et la population n'a jamais eu de fortes raisons pour s'alarmer. Les fièvres paludéennes sont endémiques dans la vallée de Leure, et malheureusement reviennent à l'état épidémique, au bout d'un nombre d'années presque déterminé d'avance. Ce fait est bizarre, il n'en existe pas moins ; les vieux habitants de Leure disent que la fièvre revient tous les sept ans, et qu'elle se représente à l'état épidémique deux ou trois années de suite. Mais, ajoutent-ils, ces années sont bonnes pour nous : la fièvre tue les autres maladies. C'est un fait au reste presque avéré aujourd'hui que dans les pays paludéens, la fièvre typhoïde est d'autant plus rare que la fièvre intermittente est plus commune.

V.

Pour la troisième fois, le choléra-morbus est venu, en 1853 et 1854, jeter la consternation autour de nous. Vingt-cinq ans auparavant, on ne connaissait de cette maladie, que ce que nous en avaient dit les différents voyageurs qui l'avaient observée dans l'Inde, son berceau primitif. La maladie qu'alors on désignait sous ce nom, n'était, pour ainsi dire, qu'un accident presque toujours sans conséquence grave et que quelques soins faisaient aisément disparaître. Qu'il fut loin d'en être ainsi, lorsque la maladie revêtit le caractère épidémique !

Personne encore n'a oublié le deuil et la consternation que le choléra de 1832 laissa après lui. Celui de 1849 fut peut-être moins meurtrier, mais il ne laissa pas néanmoins d'être redoutable. Aucune comparaison ne peut être établie entre ces deux premières invasions cholériques et celle qui eut lieu au Havre au mois de septembre 1853. Ce dernier choléra avait toute la gravité des deux premiers, mais les progrès de l'épidémie étaient lents et la maladie n'attaquait qu'un nombre d'individus fort restreint. Nous verrons plus loin qu'il n'en fut pas tout-à-fait de même à la recrudescence cholérique de 1854.

Le tableau suivant, recueilli au Havre, fera ressortir la différence, que je viens de signaler, entre les progrès des trois épidémies différentes durant le même espace de temps.

1832. —	Durant deux mois.....	décédés	121
—	— — —	guéris	139
1849. —	Durant deux mois.....	décédés	69
—	— — —	guéris	73
1853. —	Durant deux mois.....	décédés	21
—	— — —	guéris	33

De cette différence d'autant plus rassurante que la population du Havre, de 1832 à 1853, avait presque doublé et que la maladie avait à frapper sur un plus grand nombre d'individus, de cette différence, dis-je, entre les trois invasions épidémiques, ne pourrait-on pas conclure que si la maladie n'a encore rien perdu de sa violence, le génie épidémique de la maladie ayant évidemment perdu de sa force, il est permis de croire qu'il s'use dans nos climats et finira par disparaître. *Utinam !*

Malheureusement cette différence de mortalité, qui fut bien amoindrie en 1854, ne fut sensible que pour l'arrondissement du Havre, puisque les *documents statistiques et administratifs concernant l'épidémie de choléra de 1853 et 1854, comparés aux précédentes épidémies cholériques qui ont sévi en France, publiés par ordre et sous les auspices de Son Excellence le Ministre du commerce et des travaux publics, 1862,* constatent que le nombre des victimes du choléra en France, en 1854, dépasse de 40,000 celui de 1832, et de 43,000 celui de 1849. Hâtons-nous, néanmoins, d'ajouter que ces documents statistiques qui peuvent être très vrais pour l'année 1854, ne présentent pas la même exactitude pour ce qui regarde le Havre en 1849. Ainsi le chiffre des décès cholériques ne s'élève dans cet ouvrage, en 1849, à la colonne qui

regarde le Havre qu'à 215, seulement, tandis qu'il est constant qu'il s'éleva à 566.

VI.

Dans les derniers jours de septembre 1853, l'attention publique fut réveillée par la réapparition du choléra, dans divers quartiers de la ville du Havre. Dans l'espace de cinq jours, cinq personnes furent atteintes, dont deux succombèrent à la gravité de la maladie. En octobre, novembre et jusqu'au 20 décembre, la maladie se promena dans la ville, envahissant certains quartiers, respectant certains autres, quittant brusquement des parties de la ville où elle avait exercé certains ravages, pour se porter inopinément du côté diamétralement opposé à celui où elle venait de porter ses atteintes cruelles. Les endroits qui avaient été le plus ravagés en 1832 ou plus nouvellement en 1849, furent ceux qu'elle respecta cette fois. Ainsi le Perrey, faubourg qui avoisine la mer et qui, en 1849, avait, en quelque sorte, été décimé par le choléra, n'en compta pas un seul en 1853. En revanche, la section de Graville et le quartier St-François, pas plus malheureux que les autres en 1849, furent en 1853, les lieux qui comptèrent le plus de morts. Dans le quartier St-François, la rue Royale et le quai Lamblardie furent les plus frappés. Dans une seule maison du quai Lamblardie, on constata la mort de cinq personnes.

Tous les individus atteints appartenaient à la classe nécessiteuse. Tous habitaient des logements resserrés, étroits, souvent humides, où ils étaient entassés en grand nombre. Beaucoup d'entr'eux se livraient à des excès de boisson.

La population du Havre étant estimée d'être, en 1853, de 62,000 âmes environ, le nombre des cholériques a dû s'élever à peu près au chiffre de 110, dont 63 guérisons et 47 décès. Il est facile de se rendre compte du nombre des décès ; il ne l'est pas autant de constater celui des guérisons ; car,

comme je l'écrivais au moment de l'épidémie à un journal de médecine, les renseignements au sujet des guérisons de choléra manquent souvent, et d'ailleurs, le moment où commence le choléra et où il se distingue de la diarrhée, n'est pas le même pour tous les médecins.

En 1849 comme en 1853, les médecins anglais ont voulu s'assurer si le choléra, dans tous les cas, n'était pas précédé d'une diarrhée qu'ils appellent prémonitoire. Ils sont arrivés à vérifier que, dans 3,902 cas, cette diarrhée prodromique avait existé au moins quelques heures. Conséquence qui pourrait avoir des suites extrêmement heureuses, puisque en se rendant maître de la diarrhée, on empêchait la venue du choléra.

Ce qu'il y a de certain, c'est que dans tous les cas observés par moi ou qui sont venus à ma connaissance, lors de l'épidémie de 1853, une diarrhée plus ou moins forte, de date ancienne ou de date plus récente, avait précédé l'invasion cholérique.

Cette diarrhée existait donc depuis plus ou moins longtemps. Dans la plupart des circonstances, elle avait été négligée ou entretenue par des écarts de régime. Tout-à-coup, à la suite d'un refroidissement ou d'un nouvel écart dans l'alimentation, elle prenait plus d'intensité ; la nature des évacuations changeait subitement ; de bilieuses et consistantes, elles devenaient complétement aqueuses, semblables, comme on a dit, à de l'eau de riz et prenaient cette odeur acide si caractéristique. En même temps, des douleurs avaient lieu aux extrémités ; douleurs contusives d'abord auxquelles succédaient des crampes plus ou moins fortes ; puis survenaient quelques vomissements. Alors l'angoisse augmentait, la chaleur de la peau diminuait, le pouls devenait petit, imperceptible, les yeux rentraient dans l'orbite, la langue etait froide, aplatie et tremblante, la peau perdait de sa contractilité, les urines devenaient nulles, des bour-

donnements d'oreilles avaient lieu, la peau prenait une teinte violacée, la vue se couvrait, un délire fugace avait lieu, et au bout d'un temps plus ou moins long, le malade expirait, conservant, pour ainsi dire, son intelligence jusqu'à la fin. Dans d'autres circonstances, et ces cas étaient les plus nombreux, peu après le refroidissement et la dépression du pouls, les excrétions cessaient, les crampes s'affaiblissaient, disparaissaient ou bien même n'existaient pas. Mais le malade tombait dans un *collapsus* dont aucun excitant, soit externe, soit interne, ne pouvait le retirer.« Laissez-moi dormir, disait une malheureuse cholérique à l'ecclésiastique qui pieusement l'assistait, laissez-moi dormir ! » et elle expirait trois heures après, sans sortir de cet état. Au milieu de ce *collapsus* profond, la peau restait froide, le pouls petit, la cyanose était incomplète, les yeux étaient entr'ouverts et ne laissaient apercevoir que le blanc de la sclérotique. Cette forme de choléra qui était la plus commune en 1853, est celle que des observateurs récents ont appelé choléra-typhoïde ou comateux. Elle est tout aussi grave, tout aussi meurtrière que le choléra franc, algide, qu'on observait en 1849 et surtout en 1832.

La durée de la maladie était généralement plus longue qu'en 1832 et en 1849 ; le plus souvent elle excédait quinze heures. Une seule femme cholérique, enceinte de six mois et demi, a été emportée en moins de dix heures. Des malades atteints du coma cholérique, ou dont la peau était violacée, froide, gluante et avait perdu sa contractilité, aucun n'a résisté à la violence de la maladie. La réaction n'était possible que lorsque ces symptômes n'avaient pas acquis ce degré d'intensité.

Marie N... servante, âgée de vingt-six ans, d'une forte constitution, est sous l'influence d'idées pénibles provoquées par une mort accidentelle et prompte dans la maison qu'elle habite. Elle est affectée de diarrhée depuis cinq jours et n'en continue pas moins à manger et à travailler comme d'habitude. Dans la nuit du 27 au 28 septembre, elle a plus de vingt selles aqueuses. Un grand abattement s'en suit. A onze

heures du matin ont lieu les vomissements. Ces vomissements, qui continuent toute la journée, restent constamment bilieux et verdâtres, phénomène qui, au reste, a été observé plusieurs fois à Paris, lors de l'épidémie cholérique de 1853 et 1854. Les évacuations qui étaient devenues moins copieuses et moins réitérées le matin, reprennent leur grande fréquence vers le soir, la voix est cassée, quelques crampes ont lieu dans les extrêmités inférieures, l'agitation est extrême, la peau refroidit, le pouls devient petit, les yeux sont enfoncés dans l'orbite. Le 29 au matin, les déjections et les vomissements ont cessé dans la nuit; les crampes ont disparu, une légère chaleur revient à la peau, le pouls reste encore petit et la voix ne recouvre aucune force. Cet état douloureux dure tout le jour. Le 30, la réaction est compléte, le pouls a repris de la force, la peau de sa chaleur naturelle; les menstrues, que la malade n'attendait que quinze jours après, paraissent. La réaction est franche, aucun accident ne vient la troubler. La malade se remet promptement; mais deux mois après, la voix est encore altérée.

Dans la même maison, était couchée une jeune fille âgée de vingt-trois ans, et affectée, depuis trois mois, d'une dysentérie aiguë avec sensibilité très forte des parois de l'abdomen, et probablement ramollissement de la muqueuse intestinale. Tout-à-coup, la nature des déjections change; de spumeuses, sanguinolentes et à demi consistantes, comme dans la dysentérie, elles deviennent aqueuses, abondantes et très fréquentes, les vomissements surviennent. Ces accidents sont accompagnés d'un refroidissement sensible, de la petitesse du pouls, d'un commencement de *collapsus*. Ils cèdent au traitement employé. La réaction s'opère. Les selles cholériques disparaissent, mais les évacuations dysentériques reviennent, et trois mois après, la jeune malade atteinte de tubercules au poumon en suppuration, succombe en conservant jusqu'à la fin la nature de ses selles dysentériques.

Voilà deux cas où la réaction fut heureuse. Il n'en était pas toujours ainsi. Dans le nombre des décédés que j'ai constatés, six sont morts en pleine réaction, et tous avec des symptômes de meningo-céphalite.

Une chose remarquable, et qui prouve le peu de violence de l'épidémie de 1853, c'est qu'on n'y a pas vu, comme en 1832 surtout, toutes les maladies prendre un caractère cholérique. En 1853, chaque maladie conserva sa forme, son caractère, sans prendre rien du choléra. Malgré la présence de l'épidémie, le nombre des autres maladies ne fut pas diminué, et nous observâmes, à cette époque de l'année, comme on en observe tous les ans, des rhumatismes aigus, des catarrhes, des fièvres muqueuses et même des fièvres typhoïdes franches.

VII.

Le 20 septembre eut lieu le premier cas de choléra chez la femme d'un boucher, place du Marché. Les symptômes ne furent pas violents et la terminaison fut heureuse. Deux ou trois jours après, une femme Mulot, rue des Galions, mourait atteinte du choléra dans la période d'algidité ; deux jours après, un de ses enfants, affecté de la même maladie, suivait sa mère au tombeau. L'épidémie, tantôt dans un quartier, tantôt dans un autre, continua ses ravages jusque vers le 15 octobre. A cette époque elle les ralentit ; puis elle se réveilla au commencement de novembre, et cette fois ses progrès furent à peu près uniformes jusqu'au 4 décembre. De ce jour, les cas devinrent plus rares, et depuis le 20 décembre on n'en entendit plus parler. La maladie se renferma dans l'enceinte du Havre, elle ne s'étendit point dans l'arrondissement. Dans quelques localités, cependant, eurent lieu des cas de diarrhée compliquée de vomissements de matières verdâtres, mais aucun de ces cas n'offrit les selles eau de riz, le refroidissement, la petitesse du pouls, les crampes, l'algidité et la cyanose, ou bien encore le collapsus, qui caractérisaient alors le choléra.

VIII.

Deux autopsies de cholériques furent faites à l'hôpital du Havre. Chez les deux sujets, comme je l'écrivais, dans le temps, au rédacteur en chef du *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques,* on trouva une suffusion sanguine abondante dans les vaisseaux et à la surface du cerveau ; quelques arborisations par plaques à la muqueuse intestinale, la rate comme amoindrie, resserrée et couverte d'empreintes (digitations), comme si le doigt avait laissé sa trace sur la surface de l'organe.

IX.

Si j'aborde maintenant la question du traitement, c'est là qu'on verra, par la multiplicité des moyens employés, combien la thérapeutique appliquée au choléra est encore vague et incertaine. En plusieurs circonstances, certains remèdes ont été couronnés de succès ; dans d'autres, ces mêmes remèdes échouaient complètement. L'ipéca à forte dose pris au début, les purgatifs salins, le ratanhia, l'éther et le laudanum à des doses presque fabuleuses, ont eu, en certaines mains, de la réussite ; en d'autres, ils n'ont absolument rien fait et n'ont nullement enrayé la marche de l'épidémie.

L'indication la plus expresse était de combattre, dès le début, toute diarrhée, soit par le sous-nitrate de bismuth, soit par l'usage du ratanhia, soit par les lavements laudanisés, soit par les tisanes astringentes.

La diarrhée,attaquée ainsi tout d'abord,cédait le plus souvent promptement, et le malade n'avait plus rien à craindre du choléra. Malgré tout, le choléra se déclarait-il, deux nouvelles indications se présentaient : éloigner tout danger d'infection et soigner le malade.

Pour satisfaire à la première, j'avais soin d'établir des cou-

rants d'air, afin de favoriser la ventilation ; je faisais éloigner, autant que posible, toutes les personnes inutiles, comme les enfants ; je prescrivais qu'une seule personne assistât aux soins que nécessitait le malade, et qu'encore cette personne, à des distances assez courtes, fut relevée par une autre, et qu'elle employât ce moment de repos à des promenades ou à des expositions en plein air ; j'exigeais que les matières des selles et des vomissements fussent aussitôt éloignées de l'appartement, ainsi que le linge qui avait été sali. Le malade mourait-il, les vêtements qu'il portait en dernier lieu, les draps, les couvertures qui lui avaient servi étaient aussitôt écartés ; les matelas étaient exposés à l'air. Les mêmes précautions pour les personnes qui étaient auprès du décédé devaient exister ; je recommandais quelles se relevassent alternativement et qu'aucune d'elles ne restât longtemps dans la chambre du mort. Pour ce qui regarde les fumigations ou les moyens de purifier l'air, j'attache une grande importance aux aspersions de chlorure d'oxide de sodium. Quant au sucre brûlé, au vinaigre, aux spiritueux aromatisés, leur seul avantage est de modifier les odeurs.

Pour ce qui regarde le traitement du choléra : l'ipéca, l'eau de Sedlitz ou de Pullna, l'extrait de ratanhia, l'opium, l'éther, le chloroforme, le hachisch, voilà les moyens généralement usités parmi les médecins. Les frictions alcooliques aux extrémités étaient le plus souvent préférées aux sinapismes qui avaient l'inconvénient de susciter de nouvelles douleurs. Par cette raison, ces derniers convenaient surtout dans cette forme de choléra qu'on peut appeler comateux. Dans le traitement du choléra, quand le pouls et la force vitale tendent constamment à se déprimer , les excitants de tous les genres sont indiqués ; mais néanmoins, il ne faut pas perdre de vue que le danger du choléra ne gît pas dans la dépression seulement, mais qu'il est aussi dans la réaction et que cette réaction sera d'autant plus vive, d'autant plus grave que l'abus des excitants aura été plus grand. Plus d'une meningo-cephalite subséquente a été due aux trop fortes doses d'opium ou d'éther ingérées.

Lorsque cette réaction était obtenue, la thérapeutique alors n'était plus la même. On arrivait au régime antiphlogistique qu'on réglait ou modifiait suivant l'état de force plus ou moins grand du pouls et des battements du cœur. C'était quelquefois une saignée ou bien une application de sangsues, ou même un bain, et dans tous les cas, des boissons adoucissantes, la diète, des fomentations chaudes sur le ventre, des cataplasmes légèrement révulsifs aux extrêmités. S'il survenait à la suite une gastro-entérite, une inflammation de l'encéphale ou une fièvre typhoïde, on arrivait alors au traitement de ces diverses maladies.

X.

Je l'ai déjà dit, le chiffre de la population havraise étant, suivant le dernier récensement fait, de 62,383 habitants, depuis le 20 septembre jusqu'au 20 décembre, époque à laquelle on cessa de parler du choléra, 110 individus furent atteints de la maladie. Sur ce nombre de 110, on compta 41 enfants au-dessous de l'âge de quinze ans, 37 femmes de quinze à soixante et au-dessus, et 32 hommes de quinze à soixante et au-dessus. 47 décès eurent lieu, dont 18 enfants au-dessous de l'âge de quinze ans, 16 femmes de quinze à soixante et au-dessus, et 13 hommes de quinze à soixante et au-dessus.

Les êtres les plus faibles sont donc ceux qui ont été le plus en butte à l'épidémie. C'est ce qui arrive le plus souvent. Si les enfants au-dessous de l'âge de quinze ans ont fourni le chiffre le plus fort, tant dans le nombre des cholériques en général, que dans celui des cholériques décédés, ce résultat n'a encore rien qui doive surprendre. Ne sait-on pas que la première enfance est surtout exposée aux diarrhées séreuses, qui, dans les temps d'épidémies, prennent tout de suite un caractère grave.

Toutefois, ce chiffre de 47 décès, heureusement peu considérable, n'a exercé qu'une influence peu sensible sur le résultat mensuel des mortalités. En preuve les tableaux suivants.

Nombre des décès en 1852 :

Octobre	160
Novembre	118
Décembre	164

Nombre des décès en 1853 :

Janvier	193
Février	169
Mars	193
Avril	200
Mai	175
Juin	143
Juillet	136
Août	133
Septembre	160
Octobre	152
Novembre	147
Décembre	185

Ainsi, les mois d'octobre, novembre et décembre 1853 n'offrent qu'un excédant de 42 décédés sur les mois d'octobre, novembre et décembre 1852. Les mois de mars et d'avril ont un excédant de décès sur décembre, mois où cependant régnait le choléra. C'est qu'aux mois de mars et d'avril succombe généralement une foule de malades emportés par des affections chroniques lentes, comme phthisies. pneumonies sub-aiguës, catarrhes, dysentéries, qui se sont développées pendant l'hiver, et qu'outre cette cause trop vraie, la variole, à cette époque, faisait de sérieux ravages dans notre ville.

On conçoit que le nombre des cholériques décédés en 1853 a été trop minime pour qu'à l'égard des âges et des sexes, l'état civil pût nous fournir des appréciations notables. Si le chiffre des femmes et des enfants a paru excéder celui de hommes, ce n'a été que dans des proportions à

peine sensibles, qui, conséquemment, ne peuvent figurer dans un travail d'ensemble sur les mortalités d'une année. Mais lorsqu'à ces données statistiques on réunira, comme je le fais plus loin, celles fournies par la recrudescence épidémique de 1854, on verra qu'on peut arriver à des résultats assez remarquables.

Je termine ici ce que j'avais à dire de la nouvelle apparition cholérique de 1853. J'avançais, en 1849, que le siége de cette maladie devait être dans l'appareil nerveux ganglionnaire qui rampe le long et en avant de la colonne vertébrale. Ce que j'ai observé cette année ; ces selles et ces vomissements qui épuisent le malade, ces douleurs contusives ou ces crampes dons les extrémités, ce trouble dans la circulation, cet arrêt dans la production de la chaleur, ce défaut de contractilité du tissu cutané, cet engourdissement général ; tout me persuade encore davantage de la vérité de la proposition que j'avancais en 1849.

Recrudescence Cholérique en 1854.

I.

Depuis le 20 décembre 1853, aucun nouveau cas de choléra n'avait paru au Havre. Les premiers mois de 1854 furent également indemnes de la maladie. Mais le choléra nous environnait, il était à Paris, il était à Rouen ; aussi ne fut-on que modérément surpris de le voir reparaître le 27 Juin au Havre. Ce fut un jeune enfant de la classe pauvre, habitant rue du Petit-Croissant, n° 13, qui fut atteint le premier. Cet enfant, ni par ses parents, ni par lui-même, n'avait eu de rapport avec quiconque arrivé d'un lieu infecté par le choléra. D'une constitution débile, souvent il était pris de diarrhée. Tout-à-coup cette diarrhée revint avec une grande abondance. Six heures après, elle était compliquée de vomissements ; le malade commença à se refroidir, et tous les

symptômes du choléra se déclarèrent. Quelques heures avant sa mort, la stupeur arriva ; l'enfant ne sortait de cet état que pour tomber dans une agitation extrême qui durait seulement quelques minutes. Il expira vingt-deux heures après l'invasion des premiers symptômes cholériques.

De ce jour les cas de choléra se succédèrent dans la ville, suivant la même marche qu'avait présentée l'épidémie de l'année dernière, attaquant un quartier, le quittant brusquement pour se jeter dans un autre tout opposé. Rarement, cependant, la maladie n'attaquait qu'un seul individu dans le même logement ou dans la même maison. Presque toujours, dans la même localité, après un individu en venait un second, puis un troisième, etc., et la maladie disparaissait de ce foyer et se reportait dans un autre souvent très éloigné. Les maisons les plus populeuses étaient les plus exposées. Ainsi des hôtels où l'on peut dire qu'on entasse les émigrants, avant leur départ, quelques uns furent, en quelque sorte, décimés. Peu de quartiers s'en montrèrent exempts ; les rues les plus malheureuses ont été néanmoins celles qui partent de l'ancienne route de Paris pour aller joindre le chemin de fer, le quartier de Leure, celui des Quatre-Chemins, le Perrey, les rues Royale, du Petit-Croissant, d'Edreville, des Boucheries, Breuillette, Pleuvry, Percanville, le boulevard d'Ingouville, etc.

Plusieurs cas se déclarèrent dans l'intérieur de l'hôpital et il se passa là un phénomène qui mérite d'être noté. Jusqu'au 21 septembre, bien des cholériques avaient été amenés du dehors ; aucun ne s'était déclaré dans l'établissement. Ce jour là, un enfant qui réside à l'hôpital, et une infirmière succombaient à une attaque de choléra. Le soir de ce jour eut lieu un violent orage. Mais disons aussi que, dans les jours qui avaient précédé, on s'était occupé de vider une fosse, et la négligence des ouvriers avait rendu cette opération beaucoup plus longue qu'elle n'eût dû l'être. Quoiqu'il en soit, de ce moment l'épidémie prit un caractère alarmant. Le 22, le 23, le 24 septembre, les choléras nés dans l'hôpital furent exces-

sivement nombreux. En douze jours on compta 69 cas, sur lesquels il y eut 38 décès. Après ce temps, et subitement, tout reprit son caractère accoutumé. L'hôpital reçut encore du dehors un grand nombre de cholériques, mais aucun nouveau cas ne prit naissance dans l'établissement. Dans le quartier qui avoisine l'hôpital, durant ces mêmes jours, on compta quelques choléras, et surtout un grand nombre de cholérines. Il semblait qu'un nuage épidémique se fut abattu sur le quartier. L'orage, positivement, ne fut qu'une coïncidence, puisque avant l'orage, qui eut lieu le soir, deux cas étaient nés dans l'hôpital et, d'ailleurs, le reste de la ville avait, comme le quartier de l'hôpital, ressenti les effets de l'orage, et dans les jours qui suivirent, l'épidémie resta la même ; elle n'augmenta ni ne diminua. Avouons cependant qu'à la même époque, quatre cas de choléra eurent lieu dans la vaste caserne des douanes qui, jusqu'ici, avait échappé à l'épidémie.

Les mois où le nombre des cholériques fut le plus considérable, ont été ceux de juillet, d'août et de septembre. Durant le mois d'octobre, les progrès de l'épidémie furent beaucoup plus lents, la maladie conservant néanmoins toute sa gravité. Dans les derniers jours de ce mois, survint une sorte de recrudescence. Le dernier cas eut lieu le 1er novembre, et de ce jour cessa, pour cette fois encore, l'épidémie cholérique.

Le tableau suivant, qui nous fut fourni en partie par l'autorité et auquel nous ajoutâmes quelques corollaires, représente la comparaison du chiffre des décès cholériques dans les années 1832, 1849 et 1854, eu égard au chiffre de la population, le nombre des décès cholériques suivant le sexe et l'âge, les décès cholériques dressés suivant la profession des décédés, et classés par mois et par jour, durant toute la durée de l'épidémie. Malheureusement, je l'ai déjà dit, pour l'année 1849, je ne sais par quelle confusion il n'offre pas la juste vérité, et le chiffre des décès qui y sont portés y est bien inférieur à ce qu'il fut réellement.

Statistique du Choléra Epidémique

1853-1854

Département de la Seine-Inferieure. — Arrondissement du Havre

COMMUNE DU HAVRE

Chiffre de la population..... 62,383

Date de l'invasion du choléra (1er décès cholérique), 27 Juin 1854.
Date du dernier décès cholérique, 1er Novembre 1854.

Total des décès cholériques en 1853-1854 { 1853 47 décès
1854 266 —

313 décès

Durée des épidémies précédentes..... { Année 1832 5 mois 7 jours
Année 1849 7 mois 15 jours

Décès cholériques dans les épidémies précédentes..... { Année 1832 182 décès
Année 1849 215 décès

Chiffre de la population à l'époque des épidémies précédentes ..... { Année 1832 35,000 habit.
Année 1849 52,000 habit.

Nombre des Décès cholériques suivant le sexe et l'âge.

SEXE MASCULIN							SEXE FÉMININ							TOTAL
0 à 2 ans	2 à 5 ans	5 à 15 ans	15 à 20 ans	20 à 40 ans	40 à 60 ans	Au-dess. de 60 ans	0 à 2 ans	2 à 5 ans	5 à 15 ans	15 à 20 ans	20 à 40 ans	40 à 60 ans	Au-dess. de 60 ans	
26	15	8	15	33	25	14	24	18	14	21	43	33	24	313

Décès cholériques [1]

Classés par mois et par jour, pendant toute la durée de l'Épidémie.

Jours du mois	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
1	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	2	3	4	.....	1
2	.....	.....	.....	.....	.....	.....	2	4	2	3	2	.....
3	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	4	5	3	1
4	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	2	1	4	1	2
5	.....	.....	.....	.....	.....	.....	3	3	2	3	4	1
6	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	1	2	2	.....
7	.....	.....	.....	.....	.....	.....	2	1	2	1	.....	.....
8	.....	.....	.....	.....	.....	.....	2	.....	.....	3	1	1
9	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	3	2	3	1	2
10	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	2	2	4	2	.....
11	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	3	2	3	.....
12	.....	.....	.....	.....	.....	.....	3	4	3	5	2	1
13	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	1	2	1	.....
14	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	2	.....	.....	1
15	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....	3	3	1	2
16	.....	.....	.....	.....	.....	.....	2	3	.....	2	2	.....
17	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	2	2	3	3	1
18	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	3	4	2	1
19	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	2	3	1	.....
20	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	2	3	3	.....	1
21	.....	.....	.....	.....	.....	.....	3	3	6	2	2	1
22	.....	.....	.....	.....	.....	.....	3	4	8	2	1	.....
23	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	4	6	1	2	1
24	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	1	4	3	1	.....
25	.....	.....	.....	.....	.....	.....	2	2	3	.....	.....	1
26	.....	.....	.....	.....	.....	.....	2	3	3	2	2	.....
27	.....	.....	.....	.....	.....	1	.....	.....	2	.....	1	.....
28	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1	1	2	1	1	.....
29	.....	.....	.....	.....	.....	2	3	3	2	1	2	.....
30	.....	.....	.....	.....	.....	2	1	1	1	.....	1	.....
31	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	2	.....	2	.....	.....
Totaux	.....	.....	.....	.....	.....	5	37	58	78	73	44	18

(1) Le choléra ayant existé au Havre en 1853 et 1854, certains mois de l'année, comme septembre, octobre, novembre, contiennent la mortalité cholérique des deux années aux mêmes époques.

Les décès cholériques ont été nombreux, surtout dans la classe des émigrants, c'est-à-dire des individus qui, arrivant de toutes les parties de l'Europe, et surtout de l'Allemagne, viennent au Havre attendre le navire qui doit les transporter en Amérique.

La classe qui, ensuite, a été le plus frappée par l'épidémie cholérique, est celle des journaliers, c'est-à-dire des gens sans état qui travaillent sur le port. Puis viennent les fondeurs, les mécaniciens, les chauffeurs, etc.

Mais sur un chiffre aussi minime (72 décès chez les adultes du sexe masculin, au-dessus de l'âge de vingt ans) la constatation du nombre de décès dans chaque profession, eu égard au chiffre de sa population, serait d'un faible intérêt et ne conduirait à aucune donnée certaine.

Il ressort de ces tableaux et de ces observations, que le chiffre des décédés cholériques, toujours relativement à la population, a été en 1854 plus considérable qu'en 1849 et un peu plus élevé qu'en 1832. A la vérité, est ajouté à 1854 le nombre des décédés cholériques de la courte épidémie de l'année 1853, et on ne doit point oublier la remarque que j'ai faite sur la véracité de ce document, relativement à 1849. Il résulte encore que le nombre des individus du sexe masculin a excédé de 45 celui du sexe féminin ; que la proportion entre les âges est à peu près la même ; que cependant le chiffre des enfants décédés au-dessous de l'âge de deux ans, est le plus considérable, et celui des vieillards le moins fort; que les classes qui ont été les plus malheureuses sont celles des émigrants, qui, en attendant leur départ, se trouvent entassés dans des chambres où positivement la somme d'air nécessaire à la vie de chacun d'eux n'est pas suffisante, qui prennent une nourriture assez mauvaise et n'observent aucune loi de propreté ; que la classe des journaliers, hommes sans profession, qui vivent au jour le jour, cherchant du travail sur les quais et n'en trouvant pas toujours, conséquemment exposés à beaucoup de privations, vient ensuite dans le chiffre des décédés

cholériques ; puis les fondeurs, les mécaniciens, les chauffeurs, probablement à cause des transitions brusques du chaud au froid auxquelles ils sont exposés ; que les mois où il y a eu le plus de décès cholériques ont été août, septembre, octobre et juillet. Si juillet ne présente que 37 décès et novembre 44, c'est qu'à ce dernier mois, il faut ajouter le chiffre des cholériques de l'année 1853. Ce qui le met alors au-dessous de celui du mois de juillet.

II.

Symptomatologie : Le nombre des cholériques au Havre en 1854 n'a pas été tellement nombreux que le médecin n'ait eu la possibilité d'observer la maladie dans toutes ses phases, sous tous ses aspects, sans avoir à craindre la confusion. Le premier bienfait de cette libre investigation a été de s'assurer que le choléra qu'on a appelé *d'emblée,* parce qu'il survient sans être annoncé par aucun phénomène prodomique n'a point été constaté, et que *toujours* la maladie a été dévancée par une diarrhée prémonitoire qui existait depuis deux ou trois jours au moins. Dans un seul cas, que je citerai plus tard, la diarrhée n'existait que du matin du jour ou le malade ressentit les premières atteintes du choléra.

Afin de bien préciser les symptômes du choléra de 1854' je l'étudierai dans trois périodes différentes : première période, prodomique ; deuxième période, cholérique proprement dite ; troisième période, de typhoïdité.

Dans la première période que j'appelle prodomique : diarrhée dans tous les cas, malaise général, lassitudes dans les extrémités, bruits insolites dans le ventre, envies de vomir, quelques vomissements même , bourdonnement dans les oreilles. Certains sujets n'éprouvent que les symptômes affectés à cette première période qui constitue ce qu'on est convenu d'appeler *cholérine,* affection très commune en 1854. Pour d'autres, soignés d'une manière insuffisante ou mal prédisposés, elle est l'invasion du choléra.

Deuxième période : Les selles changent de nature et deviennent plus fréquentes et plus copieuses ; le corps se refroidit, les traits s'altèrent, les vomissements se succèdent, les crampes se déclarent. Ce dernier symptôme, constant en 1832, plus qu'ordinaire en 1849, manquait assez souvent en 1854. Les progrès de la maladie sont incessants, le froid général arrive jusqu'à l'algidité ; les yeux s'enfoncent dans l'orbite ; une sueur visqueuse couvre le cou et le thorax ; le bourdonnement dans les oreilles devient intolérable ; la peau perd sa contractilité; elle devient cyanosée, la langue est froide, aplatie, tremblotante, la vessie cesse de sécréter l'urine. Après un nombre d'heures indéterminé, mais généralement plus prolongé qu'en 1832 et qu'en 1849, le malade expire ou passe dans la troisième période.

Troisième période : Cessation des selles, des vomissements, des crampes, coma profond, insensibilité du malade aux objets qui l'entourent. Le pouls et la chaleur se relèvent un moment pour retomber ensuite, l'absence d'urine continue. Délire fugace par intervalles; la respiration et la circulation sont à peine perceptibles, et après un temps quelquefois assez long passé dans cet état, le malade s'éteint d'une manière presque inaperçue.

Les deux observations suivantes ont trait à deux choléras nés dans le même lieu, dont l'un se termine par la mort à la deuxième période, et dont l'autre, ayant la même issue funeste, arrive à la troisième.

27 juillet 1854, rue Royale n° 23. L'enfant S..... âgé de vingt-trois mois, ayant eu, il y a quinze jours, une diarrhée très abondante qui avait beaucoup diminué, a, de nouveau, depuis le matin, des évacuations très abondantes qui sont accompagnées bientôt de vomissements de matières aqueuses ; la figure s'altère, le refroidissement commence. A six heures du soir, le froid est général, le pouls est à peine sensible, la peau est cyanosée, les déjections et les vomissements continuent. A dix heures, l'agitation est extrême, elle

semble occasionnée par des crampes très violentes, les selles s'éloignent, mais ne cessent pas complètement. Il meurt à deux heures de nuit en conservant jusqu'à la fin la même agitation.

Son père, surveillant des travaux des ponts-et-chaussées, âgé de trente-quatre ans, d'une santé peu robuste, sous l'influence du chagrin que lui occasionne la triste position de son enfant, est pris, le même jour, dans l'après-midi, de selles en diarrhée. Il n'en continue pas moins ses travaux et ne rentre chez lui qu'à six heures du soir. A peine arrivé, les évacuations augmentent en fréquence, les vomissements ont lieu ; des crampes se font sentir dans les orteils ; elles s'étendent bientôt à toute la jambe. A minuit, la voix est cassée, les yeux sont enfoncés dans l'orbite, la peau est froide, humide, et a perdu sa contractilité; le pouls est à peine perceptible.

Le 28, les selles sont plus rares, le pouls se soutient ; survient un léger délire ; le malade accuse une très vive douleur dans le dos. Sur le milieu du jour, le pouls se relève, un peu de chaleur revient à la peau. Mais le soir, ces symptômes rassurants se dissipent.

Le 29, ont lieu plusieurs selles sanguinolentes, le pouls a acquis un peu plus de force, les yeux restent entr'ouverts. Le malade ne sort pas d'un assoupissement profond, il ne parle plus de la douleur entre les épaules qu'il accusait la veille. Vers midi, les évacuations cessent tout-à-fait , S..... se plaint seulement de bourdonnement dans les oreilles; aux questions qu'on lui fait, il répond qu'il est bien et qu'il veut dormir. Il n'a point *uriné* depuis l'invasion des premiers symptômes. Au soir, la peau est glacée, le pouls n'est plus perceptible, l'aspect du malade est celui d'un cadavre. Il meurt à une heure de nuit.

Les cas de cette dernière période, c'est-à-dire avec la période typhoïde, ont été positivement les plus nombreux. C'était principalement chez les adultes que cette forme se

dessinait davantage. Chez les enfants, elle était plus rare; chez les vieillards elle n'avait presque jamais lieu. On a observé à la recrudescence cholérique qui eut lieu à l'hôpital du Havre, vers la fin de septembre, que les vieillards, en assez grand nombre, atteints du choléra, furent très rapidement emportés.

III.

Altérations cadavériques : La circonstance du grand nombre de choléras à forme comateuse ou typhoïde, explique pourquoi, aux autopsies qui ont été faites, on trouva si souvent les sinus de la dure-mère engorgés d'un sang noir et épais, ce qui n'avait pas lieu aussi fréquemment dans les épidémies précédentes. Sur la muqueuse intestinale et vésicale on rencontra des ecchymoses étendues, fait qu'on avait déjà observé antérieurement. Les poumons, diminués de volume, n'étaient pas plus gros chez les adultes que ceux d'un enfant, et refoulés tout-à-fait en arrière dans les gouttières vertébrales ; la rate était également amoindrie et comme plissée. Aucune grande lésion appréciable, au reste, du côté du système digestif et des principaux organes.

IV.

Pronostic : Quoique généralement la maladie ait été plus résistante, se soit prolongée davantage et n'ait point eu ce caractère foudroyant qu'elle prenait en 1849 et surtout en 1832, on ne peut se dissimuler que la gravité de la maladie restât la même, et le chiffre des décès est là pour attester que la proportion, entre le nombre des guérisons et des décès, a été au Havre ce qu'elle était aux deux époques antérieures.

Un autre fait ressort aussi de ce que nous avons observé, c'est que la dernière épidémie cholérique n'a point, comme en 1832, absorbé toutes les autres maladies. Ainsi à cette époque, toutes les affections devenaient choléras ou prenaient quelques uns de ses symptômes. En 1854, et nous avons

vu que cela existait aussi en 1853, chaque maladie, malgré la présence de l'épidémie, conservait son caractère propre, et le nombre des autres affections n'en subit aucune influence. Ainsi, au moment de la plus grande intensité de l'épidémie, on voyait des fièvres de toute nature, des rhumatismes, des varioles et d'autres éruptions.

V.

Traitement. — Le traitement généralement employé dans cette dernière épidémie était subordonné à la période de la maladie. Ainsi dans la première période, *prémonitoire*, un purgatif salin ou huileux, les astringents comme le ratanhia, l'acide sulfurique ou le sous-nitrate de bismuth, les opiacés étaient les moyens qu'on employait avec le plus de succès. N'arrivait-on que lorsque la deuxième période avait lieu, lorsque le choléra était déclaré, l'ipéca à forte dose était le le moyen préféré. La crainte du coma faisait qu'on se méfiait des opiacés et des autres narcotiques. A l'ipéca succédaient les excitants de tous les genres : l'eau de menthe, l'acétate d'ammoniaque, le camphre, le musc, l'éther, etc. Dans bien des circonstances a été employé le sulfate de strychnine tant préconisé. Ce remède, malheureusement, ne compta pas plus de succès que beaucoup d'autres. Plusieurs médecins se sont bien trouvés des bains d'air chauds, qui avaient l'avantage de ramener la chaleur et de favoriser la réaction. Les frictions, l'application des sinapismes prêtaient leur concours à l'action de ces moyens. Mais si malgré leur emploi, le froid persistait, si la cyanose avait lieu, si la peau cessait d'être contractile, c'est que l'absorption, soit intérieure, soit extérieure, n'avait plus lieu, et le médecin n'avait plus qu'à rester spectateur des dernières luttes de la vie contre la mort. Ce rôle triste et passif continuait encore lorsque le choléra devenait comateux. En cette occurence pareillement, l'absorption a cessé d'être. *Melius anceps quam nullum* était la seule raison qui faisait encore agir.

La réaction était elle enfin obtenue, on recourait aux anti-

phlogistiques pour la réprimer. Le choléra de 1854 laissait, au reste, comme les précédents, dans tout l'organisme une perturbation profonde que le temps seul, aidé d'un régime raisonné, pouvait détruire. La convalescence était longue, elle devait être surveillée et entourée de toutes sortes de ménagements.

Dans ce travail d'ensemble sur les trois épidémies cholériques de 1832, 1848 et 1849, 1853 et 1854, qui ont jeté la consternation dans l'arrrondissement du Havre, voulant faire ressortir les différences que présentaient ces trois épidémies, j'ai dû m'étendre principalement sur les symptômes. Aussi quelques répétitions nécessaires ont-elles dû se glisser dans cet ouvrage. Je me trouverai excusé si les nombreux détails que j'ai cru devoir donner tendaient à élucider la question de la nature du choléra, de son genre de transmission, de son mode de propagation, de son traitement, du génie de la maladie. Spontané et très promptement mortel en 1832, le choléra se fait annoncer le plus souvent par la diarrhée en 1848 et 1849. En ces deux années, ses symptômes ont peut-être une intensité moins grande, et il est loin de cadavériser à l'instant le sujet comme en 1832. En 1853 et 1854, toujours il est accompagné de la diarrhée prémonitoire ; ses symptômes ont encore perdu du caractère tranché qu'ils avaient conservé en 1849 ; la maladie dégénère, elle revêt volontiers le caractère typhoïde. Ce n'est point ainsi qu'il se conduit dans l'Inde, où presque tous les ans prenant la forme épidémique, il reste absolu dans sa symptomatologie, Serait-ce l'indice que le choléra n'a pas de prédilection pour notre pays, qu'il n'a pas l'air de s'y habituer, de vouloir s'y maintenir ? Je voudrais le croire. Mais ce qui affaiblit ma foi à cet égard, c'est que le choléra qui avait commencé dans les derniers mois de 1853, qu'on croyait disparu, quand en 1854 il revint plus formidable et plus opiniâtre que jamais, n'avait point quitté notre climat, puisqu'on le vit renaître pour la troisième fois en deux années à la fin de l'été 1855, avec la diarrhée prémonitoire, avec le

caractère typhique qu'il avait eu en 1853 et 1854 ; s'adonner seulement à quelques localités, à quelques maisons même de ces localités ; frapper encore une cinquantaine d'individus, parmi lesquels on compta 18 décès, 13 du sexe masculin et 5 du sexe féminin.

Depuis cette époque, le fléau a cessé de paraître. Tous les ans, durant les chaleurs de l'été, on observe ça et là, quelques choléras avec diarrhée, vomissements, crampes, refroidissement général, petitesse du pouls ; mais la maladie cède aisément, elle ne prend point la forme épidémique ; c'est le choléra qu'on connaissait autrefois et qu'alors on redoutait peu. Alors aussi qu'on était loin de penser qu'il viendrait, six années durant, fondre sur la France, y amener le trouble, l'effroi, la désolation et la mort !

TABLE

Choléra-Morbus au Havre en 1832 3
Choléra-Morbus au Havre, en 1848 et 1849 23
Choléra Épidémique au Havre, en 1853 60
Recrudescence Cholérique, en 1854 76